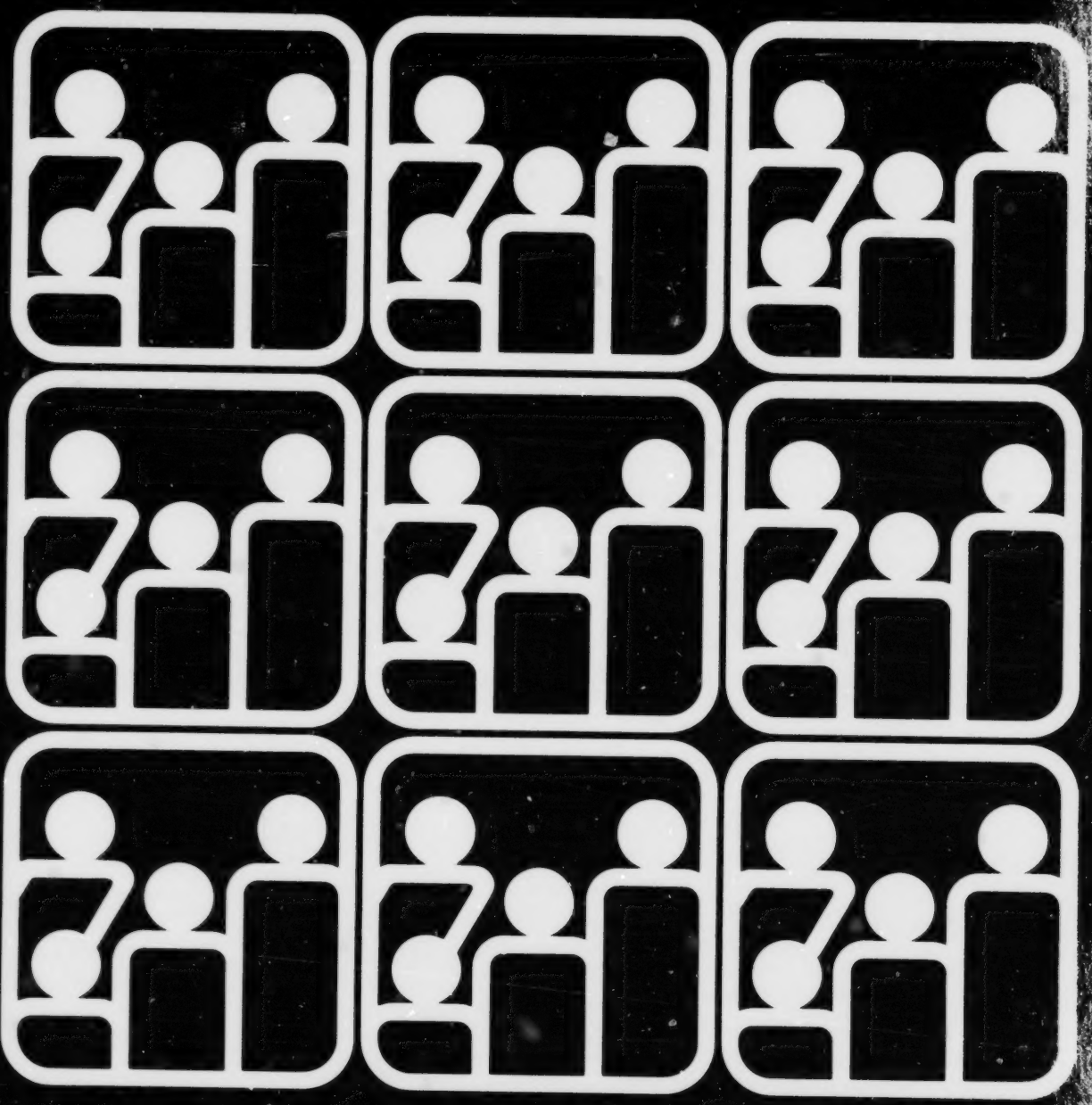
Mettre un terme à la violence conjugale: programmes canadiens de traitement des agresseurs



Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Canada

METTRE UN TERME À LA VIOLENCE CONJUGALE: PROGRAMMES CANADIENS DE TRAITEMENT DES AGRESSEURS

Publication autorisée par le ministre de la
Santé nationale et du Bien-être social

Préparé par James Browning Ph.D., pour le Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé et Bien-être social Canada, 1984

Also available in English under the title
"Stopping the Violence: Canadian Programmes for Assaultive Men"

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux	v
Liste des annexes	v
Préface	vii
PARTIE I: INTRODUCTION	1
1. Historique et fréquence de l'agression des femmes	1
2. Théories et recherches concernant les causes de l'agression des femmes	1
a) Théories cliniques traditionnelles	1
b) Théories sociologiques	2
c) Le point de vue des féministes	2
d) Théories intégrées	2
3. Réactions de la société face aux hommes qui violentent leur conjointe	2
a) Réactions du corps médical	2
b) Réactions des spécialistes	3
c) Réactions du corps juridique	3
d) Le mouvement féministe et la mise sur pied de centres d'accueil	3
4. Le concept du traitement de l'agresseur	4
a) Fondement	4
b) Premiers programmes aux États-Unis	4
c) Premiers programmes canadiens	5
5. But et étendue de l'enquête	6
6. Technique d'enquête	6
PARTIE II: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE	7
1. Situation géographique	7
2. Organisme	7
3. Rapports avec d'autres organismes communautaires	12
4. Élaboration de programmes	13
a) Mise en oeuvre de programmes	13
b) Évaluation des besoins et nécessité du programme	13
c) Déroulement du programme et échéancier	14
d) Problèmes de fonctionnement courants	15
5. Financement	16
a) Sources de financement et niveau d'aide actuel	16

		Page
	b) Financement suffisant et besoins particuliers	18
	c) Programmes s'adressant aux femmes et programmes de traitement des hommes: lesquels sont prioritaires?	19
6.	Clientèle	19
	a) Caractéristiques des hommes inscrits aux programmes canadiens	19
	b) Nombre d'hommes traités	21
	c) Processus et sources de dépistage de cas	22
7.	La question du traitement imposé par ordonnance du tribunal	24
8.	Dotation	27
	a) Qualifications	27
	b) Autres problèmes de dotation: le counseling conjoint, le sexe des conseillers et l'épuisement	29
9.	Évaluation	31
	a) Méthode	31
	b) Renseignements obtenus	31
	c) Critères d'exclusion	32
	d) Autres sources d'information	33
	e) Évaluation de la létalité	33
10.	Thérapie	34
	a) Structure de groupe	34
	b) Philosophie du traitement	37
	c) Modèles thérapeutiques	38
	d) Rôle de l'animateur	39
	e) Une séance typique	40
	f) Techniques particulières	40
	g) Travaux écrits/documents	43
	h) Techniques contre-indiquées	43
	i) Groupes d'entraide	44
11.	Communication avec la femme maltraitée	45
	a) Nature/but	45
	b) Avantages d'une prise de contact avec la conjointe	45
	c) Counseling des couples	46
12.	Caractère confidentiel	47
13.	Évaluation de l'efficacité	49
14.	Perception des programmes à l'intention des hommes violents chez les intervenants du milieu	50
PARTIE III:	RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS	53
Bibliographie		60
Annexes		63

LISTE DES TABLEAUX

		Page
1.	Ventilation des programmes par province	8
2.	Organismes offrant des programmes	9
3.	Mécanismes de financement des programmes canadiens	17
4.	Sources de clientèle mentionnées par les dirigeants de programme	23
5.	Formation académique des membres du personnel	28
6.	Counseling conjoint et sexe du conseiller	30
7.	Structure des programmes	35
8.	Techniques thérapeutiques employées	41
9.	Intervenants du milieu interrogés	50

LISTE DES ANNEXES

A.	Plan d'entrevue - Programmes à l'intention des maris violents	63
B.	Plan d'entrevue - Intervenants du milieu	69
C.	Programmes canadiens de traitement des agresseurs	70
D.	Documentation sur le traitement des maris violents	86
E.	Films utilisés dans le counseling des hommes violents	88

PRÉFACE

En 1981, il existait quatre programmes canadiens de traitement des hommes ayant commis des agressions. Trois ans plus tard, en 1984, le Centre national d'information sur la violence dans la famille a dénombré plus de 30 programmes de ce genre. Il reçoit des demandes de renseignements de nombreux autres secteurs désireux d'entreprendre des programmes similaires. Cette prolifération semble liée à deux grands phénomènes. Premièrement, la lutte des groupes de femmes en vue d'obtenir des centres d'hébergement pour abriter les victimes d'agressions a porté fruit dans bien des collectivités. Une fois cet objectif atteint, les groupes de femmes ont pu se pencher sur les méthodes de prévention des actes de violence répétés. Le traitement des hommes était une solution évidente. Dans de nombreux cas, les dirigeants de refuges de femmes ont communiqué avec des hommes et des femmes intéressés pour les inciter à mettre sur pied des programmes. Deuxièmement, après 1981, les responsables de programmes élaborés aux États-Unis ont publié un nombre croissant de documents sur le traitement des hommes. Grâce à ces documents, on a pu sensibiliser un grand nombre de personnes et atténuer les craintes relatives à la participation à des programmes de traitement destinés aux agresseurs en leur fournissant des cadres de fonctionnement et des principes directeurs. En outre, ces ateliers et les programmes de formation offerts par ces organismes canadiens et américains à l'avant-garde dans ce domaine ont favorisé la création de nouveaux programmes.

Certains programmes ont bénéficé de l'aide directe du gouvernement fédéral ou provincial; toutefois, la plupart ont été élaborés par des représentants de niveau local, des membres de centres d'accueil pour femmes, d'établissements psychiatriques, de services de counseling, de services de libération conditionnelle ou d'entreprises privées. Bien que les principes de traitement véhiculés grâce à un réseau d'information de plus en plus imposant soient assez uniformes, l'organisation, le personnel, le mode de présentation et les modalités de fonctionnement varient considérablement d'un programme à l'autre. Avant la présente enquête, il n'y avait pas de banque centrale de renseignements sur les programmes. De plus, aucune évaluation exhaustive des programmes de traitement n'a encore été faite au Canada ou aux États-Unis.

Les gouvernements fédéral et provinciaux ont manifesté un certain intérêt pour le traitement des hommes, dans le cadre d'une solution globale au problème de la violence vis-à-vis des femmes. Les énoncés de politique du Solliciteur général du Canada et de certains procureurs généraux des provinces ont encouragé les policiers à jouer un rôle plus actif dans l'arrestation et la mise en accusation des maris qui agressent leur femme. Si l'on met ces politiques en application, le système judiciaire devra régler les causes d'agression de façon efficace et appropriée. Le traitement de l'agresseur est une solution de rechange intéressante comparativement à d'autres solutions (par exemple, les amendes, l'emprisonnement, aucune mesure), pour diverses raisons: (1) elle est moins coûteuse que l'emprisonnement, (2) théoriquement, elle a plus de chances de réduire les risques de récidive et (3) elle correspond plus aux attentes de la victime.

En dépit de l'intérêt que portent les gouvernements au traitement des hommes, ils ont hésité à affecter des ressources à ce secteur parce qu'il n'y avait pratiquement pas d'information sur (1) les programmes existants, (2) la façon la plus efficace d'organiser des programmes et (3) le taux de réussite de ces traitements. Cette enquête a pour but de fournir des données relatives aux deux premiers points, ce qui facilitera la planification de la recherche visant à répondre au troisième point qui est vital. Souhaitons que les concepteurs de politique et les organismes de financement puissent utiliser l'information fournie dans le présent rapport pour prendre des décisions favorisant le traitement des agresseurs.

Espérons également qu'il servira aux personnes ou aux groupes qui veulent créer des programmes dans leur communauté ou aux dirigeants de programmes existants. La documentation disponible ne dévoile pas, dans bien des cas, les "rouages" des programmes visant les agresseurs, et les dirigeants de programmes doivent les découvrir par eux-mêmes. Nous avons tenté, dans la présente étude, de fournir des renseignements et des recommandations sur des questions précises en fonction de l'expérience collective des participants à l'enquête. Les recommandations sont axées sur l'opinion de la majorité des participants, mais tiennent également compte de quelques points de vue minoritaires intéressants.

Comme il n'y a pratiquement pas d'échanges entre les programmes mis en oeuvre au Canada et qu'un certain nombre de participants a manifesté le désir d'en savoir plus long sur d'autres programmes, nous avons dressé en annexe une liste des divers programmes précisant leur objet et donnant une brève description de chacun d'eux. Vous trouverez également en annexe une liste des documents accessibles sur le traitement des hommes ainsi que la liste des films pertinents.

Cette enquête n'englobe pas tous les programmes canadiens; elle ne concerne que ceux dont le Centre connaissait l'existence. Toutefois, les vingt-quatre programmes relevés représentent, selon toute vraisemblance, l'essentiel des projets en oeuvre et constituent un échantillon acceptable. Vous trouverez également, dans l'annexe descriptive, six autres programmes dont le Centre a appris l'existence après le début des entrevues, mais qui ne figurent pas dans le corps du texte. Un certain nombre de thérapeutes reçoivent des agresseurs en consultation; comme ils le font à titre individuel, ils ne font partie d'aucun programme et ne sont pas mentionnés dans l'enquête.

Signalons au lecteur que l'enquête a un caractère descriptif. L'entrevue structurée est exhaustive et souple, plutôt que rigoureuse sur le plan statistique; c'est pourquoi on l'a choisie comme technique de collecte des données. De plus, comme pour nombre de programmes, on ne fait pas de relevé précis sur les questions analysées, ou une partie d'entre elles, les chiffres mentionnés doivent être considérés comme approximatifs. Ils servent à brosser un tableau global de la situation et ne sont pas des données exactes. De même, le choix des spécialistes interrogés fait suite aux suggestions des dirigeants de programmes et a été limité par la disponibilité de chacun. Ces personnes ne sont nullement considérées comme un échantillon représentatif de la collectivité.

Je tiens à remercier tous ceux qui ont participé à l'enquête. Leur compétence, leur dévouement et le sérieux avec lequel ils ont fait un travail des plus difficiles, généralement avec peu ou pas de ressources financières, m'ont fortement impressionné. En outre, ils ont tous accepté spontanément la tâche ardue de participer à une entrevue de trois heures. J'espère que l'apport de renseignements relatifs au traitement des hommes au Canada sera utile à tous ceux qui ont collaboré à cette entreprise.

PARTIE I: INTRODUCTION

1. Historique et fréquence de l'agression des femmes

L'agression des femmes n'est pas un phénomène nouveau. Dobash et Dobash (1978) ont remarquablement analysé la violence faite aux femmes, réaction profondément enracinée dans les institutions patriarcales de notre société, notamment le système juridique et la religion, depuis des siècles. Ils précisent que l'Angleterre et les États-Unis n'interdisent l'agression de la femme que depuis la fin du XIX^{e} siècle. De nos jours, de telles institutions encouragent encore ces abus en favorisant tacitement la cellule familiale plutôt que la sécurité de la femme.

D'importantes enquêtes sur la violence dans la famille menées au cours des dernières années (par exemple, Schulman, 1979; Straus, Gelles et Steinmetz, 1980) ont confirmé les observations du personnel des maisons de transition et des cliniciens, selon lesquels l'agression des femmes est un problème social grave en Amérique du Nord. Les évaluations varient considérablement selon la définition de la violence et le pourcentage de faits non signalés; toutefois, il semble y avoir des manifestations graves de violence (coups de poing, de pied ou pis encore) dans environ 10 p. 100 des couples mariés. La fréquence des manifestations moins graves de violence (poussées, tapes) est bien supérieure. On a déjà laissé entendre que les femmes seraient aussi violentes que les hommes (Steinmetz, 1978), mais ces allégations ont été infirmées par des données indiquant que la violence des hommes est plus forte, plus fréquente (Straus, 1977-1978) et que, dans 95 p. 100 des cas, ce sont les femmes qui subissent les blessures (Berk, Berk, Loseke et Rauma, 1983). Outre les blessures physiques causées par l'agression, les effets sur le plan psycho-physiologique de la cohabitation avec un homme violent sont considérables tant pour la femme que pour les enfants. Ces constatations sont d'ailleurs bien documentées (Gayford, 1975; Hilberman et Munson, 1978; Walker, 1979). On sait depuis un certain temps que la violence physique s'accompagne fréquemment d'oppression psychologique grave qui cause d'importants préjudices à la femme (Barnsley, 1980; Ganley, 1981). Il est cependant moins généralement admis qu'environ un tiers des femmes logées dans les centres d'accueil ont été victimes d'agressions sexuelles de leur conjoint (Finkelhor et Yllo, 1983; Shields et Hanneke, 1983 fournissent de bonnes analyses).

2. Théories et recherches concernant les causes de l'agression des femmes

a) Théories cliniques traditionnelles - Les premières explications cliniques de l'agression des femmes mettaient l'accent sur la pathologie du mari, de la femme ou des deux partenaires. On y décrivait le mari comme un sadique ou un psychopathe, pathologiquement passif et dépendant ou déficient mental potentiel. On supposait que la femme était masochiste en raison de l'apparente provocation de la violence et de sa tendance à poursuivre la relation. On estimait que l'alcool causait la plupart des incidents violents. Quant aux théories relatives à la psychopathologie des hommes, aucune preuve valable ne permet d'indiquer que la plupart des agresseurs de femmes ont des problèmes psychologiques graves. Le docteur Otto Cadsky des Forensic Assessment and Community Services, du Alberta Hospital à Edmonton, fait des recherches intéressantes dans ce domaine. En ce qui concerne l'hypothèse selon laquelle les femmes battues sont masochistes, toute personne qui travaille

avec de telles femmes se rend rapidement compte qu'une telle notion est erronée et a vraisemblablement pour but de jeter le blâme sur la victime. Pressman (1984) explique en détail pourquoi les femmes poursuivent leur relation avec leur agresseur. Des symptômes psychiatriques communs aux femmes battues tels que la dépression, l'anxiété et l'abus de médicaments semblent être un résultat plutôt qu'une cause de la violence (voir Stark, Flitcraft et Frazier, 1979). Enfin, selon des recherches récentes, l'alcool serait un agent et non une cause dans la plupart des agressions de femmes (voir Zacker et Bard, 1977; Coleman et Straus, 1979; Eberle, 1982).

b) Théories sociologiques - Compte tenu, en partie, des théories traditionnelles axées sur la pathologie individuelle, les théories sociologiques soutiennent que l'agression des femmes est un phénomène normatif résultant de la structure patriarcale de la société et de l'acceptation tacite du moyen violent de régler des conflits. Selon ce point de vue, la violence se perpétue par le biais des institutions sociales telles que la famille, les médias, le système juridique et les institutions religieuses qui transmettent un message ambivalent concernant la violence. Les travaux de Straus et de ses collègues sont marquants dans ce domaine (voir Straus, 1973; Gelles et Straus, 1979; Straus, Gelles et Steinmetz, 1980).

c) Le point de vue des féministes - Les groupes de femmes ont oeuvré activement pour fournir des services aux victimes d'agressions, tout en tentant d'expliquer les causes de ce phénomène. Comme les sociologues, les féministes soulignent le rôle des structures sociales dans la violence faite aux femmes. Toutefois, les féministes mettent davantage l'accent sur la "direction" de la violence (de l'homme vers la femme) et sur la différence, sur le plan de la cause et de la dynamique, entre les mauvais traitements réservés aux enfants et ceux réservés aux femmes. Elles sont assez peu favorables à une approche strictement empirique de la recherche (voir l'analyse de Breines et Gordon en 1983).

d) Théories intégrées - Plus récemment, on a tenté d'expliquer la violence familiale d'un point de vue théorique combinant des influences sociales diversifiées, les répercussions des réseaux sociaux et professionnels, la dynamique de la famille et les caractéristiques de l'agresseur (voir Belsky, 1980 et Dutton, 1983).

3. Réactions de la société face aux hommes qui violentent leur conjointe

a) Réactions du corps médical - Stark, Flitcraft et Frazier (1979) fournissent une excellente analyse de la réaction du corps médical face à l'agression des femmes. Leur recherche fondée sur les dossiers médicaux des hôpitaux indique que les blessures liées à des agressions sont traitées isolément, qu'on se préoccupe peu de la cause et qu'on ne tente pas de résoudre le problème. Les problèmes psychosomatiques et médicaux des femmes sont souvent traités à l'aide d'analgésiques, d'anti-dépresseurs et de tranquillisants et la consultation psychiatrique s'accompagne de l'"étiquetage" approprié. Ce contact, souvent le premier que la femme agressée ait avec le système, renforce les sentiments d'impuissance et de culpabilité de la femme face à la violence. Certains mouvements actuels en faveur d'une approche holistique de la pratique médicale peuvent aider à renverser ce courant.

De plus, les professionnels de la santé ont commencé à élaborer et à appliquer des protocoles permettant d'identifier le phénomène en milieu hospitalier et de fournir les soins appropriés aux femmes battues.

b) Réactions des spécialistes - La majorité des spécialistes sont encore mal préparés pour régler le problème. Les approches analytique et psychiatrique traditionnelles de la thérapie axées sur le masochisme et la faiblesse de la femme se sont révélées désastreuses. Le refus de l'homme d'assister aux consultations a maintenu l'attention sur la femme. Les thérapies de couple et de la famille qui répartissent également les responsabilités entre les participants étaient vouées à l'échec et souvent dangereuses pour les femmes qui devaient assurer leur sécurité par voie de négociation. De surcroît, les professionnels de l'aide avaient tendance à se fixer pour objectif de préserver la cellule familiale au lieu de tenter de protéger la victime, ce qui n'a pas aidé les femmes.

c) Réactions du corps juridique - Il existe de bonnes analyses de la réaction du système judiciaire aux problèmes de l'agression des femmes, par exemple: Goldman, 1978; Dutton, 1981; Women's Research Centre, Vancouver, 1982. Brièvement, on peut dire qu'aucun des paliers du système, du corps policier au corps législatif, n'a traité efficacement le problème. L'inaptitude du système judiciaire à régler efficacement les agressions résulte de trois facteurs combinés: (1) l'ignorance de la dynamique de cette agression, (2) l'adhésion aux valeurs masculines traditionnelles de dominance et de préservation de la famille, et (3) le mécontentement réel de certains membres du système judiciaire vis-à-vis du règlement de certaines causes à d'autres niveaux et surtout l'impossibilité de trouver une solution de rechange valable en matière de sentence. Résultat: on a soustrait des possibilités offertes aux femmes le recours juridique et l'on a encouragé la violence en raison de l'absence de sanctions précises à l'endroit de l'accusé. Toutefois, on commence à réviser la politique judiciaire (le Policy Paper on Wife Assault, du procureur général de la Colombie-Britannique, 1984, est un bon exemple de politique judicieuse).

d) Le mouvement féministe et la mise sur pied de centres d'accueil - Les groupes de femmes ont été les chefs de file du mouvement visant à sensibiliser la population, à faire prendre des mesures pour aider les femmes agressées et à offrir un peu d'aide aux femmes battues. Au Canada, ces groupes ont d'abord mis sur pied des centres d'accueil. Les premiers ont été créés en 1972 et, à l'heure actuelle, il en existe plus de 160 répartis de façon anarchique et fréquemment en difficulté sur le plan financier. De telles entreprises revêtaient une importance considérable parce qu'elles assuraient la sécurité de certaines femmes, mais également parce qu'elles plaçaient le problème de l'agression des femmes parmi les véritables problèmes sociaux. Ces projets ont également servi d'amorce au traitement des agresseurs, car ils permettaient aux victimes de jouir d'une certaine sécurité pendant le traitement et que l'installation de la femme dans un centre donnait à beaucoup d'hommes la motivation nécessaire pour demander de l'aide. De façon plus générale, les groupes de femmes ont oeuvré directement dans le domaine de l'éducation populaire et du lobbying sur la question de l'agression des femmes dans le contexte global de la promotion des droits de la femme. Le problème a alors acquis une place de premier plan, ce qui a grandement favorisé le mouvement de prise de conscience sociale.

4. Le concept du traitement de l'agresseur

a) Fondement - On veut traiter l'homme pour une raison très simple: pour prévenir de nouvelles manifestations de violence. Les centres d'accueil fournissent une trêve, mais nombre de femmes, à court de ressources financières réelles, retournent vers leur agresseur et subissent d'autres agressions. Même si la femme ne retourne pas chez l'agresseur, les recherches indiquent que celui-ci aura probablement une autre liaison caractérisée par le même phénomène (Browning, 1984). Le taux élevé de récidive chez les hommes indique que les centres d'accueil sont nécessaires, mais insuffisants. L'étape suivante doit donc être axée sur l'homme.

Une lacune importante du système judiciaire face à l'agression des femmes est l'absence de sentences valables après la mise en accusation. La plupart du temps, on a pratiqué l'acquittement ou la sentence suspendue, c'est-à-dire en fait qu'on n'a pris aucune mesure. Ce genre de décision n'incitait pas les victimes ou les policiers à intenter des poursuites et donnait l'impression que le système (et, partant, la société) tolérait l'agression des femmes. Par ailleurs, l'emprisonnement crée des problèmes dans des institutions déjà surpeuplées, place l'homme dans un milieu où la violence fait loi et va fréquemment à l'encontre des attentes de la victime. Le traitement de l'agresseur est donc une solution logique, conforme aux objectifs du système judiciaire en matière de rééducation et de diversion, à l'objectif de la victime de supprimer la violence dans sa relation et au désir du gouvernement de trouver une solution rentable aux problèmes. L'emprisonnement allié au traitement pourrait permettre d'atteindre les buts du système judiciaire - trouver un mode de dissuasion général et spécifique.

b) Premiers programmes aux États-Unis - Les États-Unis, pionniers dans d'autres secteurs de la santé mentale et de la réforme judiciaire, ont été les premiers à créer des programmes visant les agresseurs. Trois de ces programmes ont eu une influence considérable sur le traitement des hommes aux États-Unis et au Canada: Emerge à Boston (Massachusetts); le projet Anne Ganley à l'American Lake Veteran's Hospital de Tacoma (Washington) et le Domestic Abuse Project à Minneapolis (Minnesota).

Emerge a été mis sur pied en 1977. Ce regroupement d'hommes a pour but de combattre la violence au sein du couple. Cette équipe a publié une monographie de son travail en 1981. Pour atteindre ses objectifs, elle a offert des thérapies de groupe aux agresseurs et s'occupe activement d'éduquer le public dans ce domaine. Elle a mis fortement l'accent sur la violence en tant que produit du conditionnement lié au rôle de l'homme et sur le rapport de forces inégales entre les hommes et les femmes dans la société. Cette équipe s'est basée sur ces principes pour son travail de counseling et son approche consistait à aider certains hommes à freiner la domination violente des femmes. L'équipe a travaillé en collaboration étroite avec des groupes de femmes et mis sur pied un programme de counseling de groupe réparti en trois périodes de 8 semaines qu'ont maintenant adopté divers programmes canadiens. Le counseling est axé sur la responsabilité personnelle, l'établissement d'objectifs en vue de stopper la violence et la remise en question des valeurs masculines traditionnelles. Emerge offre maintenant un programme de formation destiné aux conseillers qui veulent se familiariser avec cette approche.

Anne Ganley est une psychologue qui a élaboré, il y a environ dix ans, une thérapie de groupe destinée aux agresseurs de femmes, en raison du grand nombre d'hommes violents admis à l'Hôpital d'anciens combattants auquel elle était affectée. À l'aide d'une formule d'apprentissage social structuré adapté à la thérapie, A. Ganley a dirigé un grand nombre de groupes de patients hospitalisés ou traités en clinique externe. Ses plus grandes réalisations sont la classification utile des cas d'agression, l'identification des caractéristiques communes des agresseurs, l'élaboration du traitement, la résolution de certains problèmes de traitement et, enfin, l'analyse du concept de counseling imposé par le tribunal. On peut obtenir une monographie de son oeuvre par l'entremise du Centre for Women Policy Studies, Washington (D.C.) (Ganley, 1981). De plus, A. Ganley fait des ateliers d'un et de trois jours au Canada et aux États-Unis.

Le Minneapolis Domestic Abuse Project a été mis sur pied en 1979 comme programme de traitement modèle visant les agresseurs de femmes. Il avait pour but de créer des groupes de thérapie pour ces hommes, de former des spécialistes et d'attirer l'attention du public sur ces problèmes. D'autres programmes ont adopté officieusement cette formule à trois volets aux États-Unis. La thérapie, répartie en deux périodes de 16 semaines, a été adoptée pour certains programmes dans la région de Winnipeg. Au cours de la première période, on crée un groupe fortement structuré en vue de mettre un terme à la violence. Durant la seconde, un groupe de thérapie plus traditionnelle tente de renforcer le comportement non violent et d'aider les hommes à "s'individualiser". Des groupes de femmes et d'enfants font également partie du projet. Un document canadien décrit ce programme de façon assez détaillée (Stordeur, 1983).

Un autre projet américain a également influé sur les programmes canadiens; il s'agit du projet Lance Egley à Minneapolis (Minnesota) (Egley, 1981).

c) Premiers programmes canadiens - Le traitement des hommes n'a commencé qu'en 1980 au Canada. David Currie de la Family Service Association, de Toronto, a lancé son programme cette année-là, dans le cadre du Domestic Violence Project maintenant terminé (Harris et Sinclair, 1981). Le travail de Currie a influé sur de nombreux programmes entrepris ultérieurement en Ontario, surtout grâce à son analyse du contexte social de la violence et des "indices préventifs" (Currie, 1981; Currie, 1983). Le Vancouver Family Court Assaultive Husbands Project de Vancouver (C.-B.) et le Changing Ways Programme de London (Ontario) sont les deux premiers essais de traitement des agresseurs dans le cadre du système judiciaire. Le Assaultive Husbands Project est financé par le Solliciteur général de la Colombie-Britannique, mais reste indépendant du système (se reporter à l'analyse de Wachtel et Levens, 1983), alors que le programme de London fait partie des services du ministère provincial (Newell et Jones, 1983). Par ailleurs, le Hiatus House-Fresh Start Programme de Windsor (Ontario), mis sur pied en 1981, est un bon exemple de la façon d'intégrer le traitement des hommes à un service global d'aide aux victimes d'agressions (voir Buckley, Miller et Rolfe, 1983). Enfin, le Family Violence Treatment Programme du Guelph Family Counselling Services est l'un des premiers modèles de programme intégré pour les hommes et les femmes au sein d'un service familial (Pressman, 1984).

5. But et étendue de l'enquête

Cette enquête a pour but de recueillir des renseignements détaillés sur les programmes de traitement des hommes qui ont commis des agressions au Canada, et de faire des recommandations relatives à l'élaboration de tels programmes. Par conséquent, le rapport est descriptif (il fournit des données sur les programmes accessibles), mais il est également appréciatif, puisqu'on y exprime certaines références sous forme de recommandations. L'appréciation ne se fonde pas sur une expérience structurée; elle donne plutôt le point de vue actuel des spécialistes cliniciens du Canada. Nous espérons que des démonstrations suivront, par exemple, sous forme d'évaluation formelle des résultats.

Le présent document ne fournit pas seulement une classification des programmes; on y trouve aussi une synthèse des programmes accessibles et de leur contenu par thème. Des exemples précis sont donnés, au besoin, et la liste succincte des programmes est présentée à l'Annexe C. Ce document s'adresse aux fonctionnaires, aux participants à l'enquête, à ceux qui veulent mettre sur pied des programmes et, plus généralement, à toute personne intéressée par le traitement des hommes.

6. Technique d'enquête

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a établi une liste des programmes de traitement des hommes au Canada, dressée grâce aux contacts établis avec les responsables de ces programmes; on a communiqué par téléphone avec eux pour vérifier l'existence même du programme. Cette liste ne comprend que les programmes en cours ou sur le point d'être mis en oeuvre (plan de traitement établi). Nous avons ainsi répertorié vingt-quatre programmes. Après l'étape de l'entrevue, nous avons découvert deux programmes en marche et quatre programmes en cours de planification, que l'on a inscrits à l'Annexe C, mais qui ne figurent pas dans le corps du texte.

Nous nous sommes rendus sur place dans chaque cas et nous avons mené une entrevue structurée avec le personnel, conformément au protocole expliqué à l'Annexe A. Nous avons, en outre, ajouté aux données de l'entrevue tous les renseignements écrits que nous avons obtenus. Nous avons demandé par téléphone à tous les animateurs de dresser une liste des spécialistes de la collectivité qui connaissaient le programme. Nous avons interviewé, selon le protocole décrit à l'Annexe B, tous ceux qu'il nous était possible de rencontrer compte tenu de notre échéancier. Nous avons ainsi mené vingt-sept entrevues et l'information recueillie a permis de rédiger la section 14 de la Partie II.

Étant donné que le titre de nombreux programmes est long, dans le texte, nous utilisons le nom de la ville où le programme est mis sur pied (par exemple, London). En revanche, s'il existe deux programmes dans une ville, nous utilisons le titre complet.

PARTIE II: RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

1. Situation géographique

Les programmes s'adressant aux hommes qui commettent des agressions, tout comme les refuges de femmes, sont répartis inégalement au Canada et se trouvent la plupart du temps dans les grands centres urbains. Le Tableau 1 indique la localisation des programmes dans chaque province. Fait remarquable, il n'existe pas de programme à Terre-Neuve, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan, et une région aussi populeuse que le Québec n'en compte qu'un seul. L'Ontario offre plus de la moitié des programmes dans des villes de taille moyenne ou les grands centres. Le nord de cette province ne possède qu'un seul programme (Sault Ste Marie), tous les autres étant offerts dans les régions plus populeuses du sud et de l'ouest. Ce programme est d'ailleurs le seul qui soit accessible dans le nord. Par ailleurs, le programme de Eganville (Ontario) (environ 1500 habitants), dont l'élaboration commence, est le seul véritablement destiné à la population rurale du Canada, bien que deux autres programmes, ceux de Portage La Prairie, (Manitoba) et Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) englobent la clientèle rurale assez considérable du secteur avoisinant. En résumé, les programmes visant les hommes violents se retrouvent généralement dans les régions urbaines du sud du pays, en particulier en Ontario. Toutefois, l'absence de tels programmes dans nombre de villes canadiennes révèle que leur mise en oeuvre se fait de façon éparse, même dans le sud.

2. Organisme

Les programmes canadiens de traitement des hommes qui ont tendance à commettre des agressions sont offerts par divers organismes dotés de mécanismes de prise de décision variés. Le Tableau 2 donne la liste des organismes et le nombre de programmes dans chaque catégorie. Un seul dénominateur commun se dégage: les groupes de thérapie sont généralement mis sur pied par des intervenants de "première ligne" et non par le biais de politiques émises par un gouvernement ou un organisme. Ces mêmes personnes s'occupent de la prise de décision quotidienne relative aux programmes dans chaque organisme. Cette façon de procéder présente, pour l'animateur, des avantages et des inconvénients que nous expliquerons ci-après plus en détail.

Agences de counseling familial - Les programes visant les hommes qui agressent leur femme sont généralement mis sur pied dans des agences de counseling familial où l'on offre d'autres services d'aide à la famille. Les animateurs se sont généralement dits satisfaits de ce genre de programmes et ont signalé de nombreux avantages propres aux services familiaux. Ainsi, le traitement des hommes se justifie, parce qu'il est offert par une agence établie. Par ailleurs, les agences de services familiaux qui élaborent des programmes et des politiques relatifs à la violence familiale améliorent les services à la famille. Les dirigeants du programme ont aussi accès à des locaux, des services de counseling et du personnel de soutien. Par ailleurs, les autres services de l'agence peuvent envoyer les cas pertinents, notamment ceux d'agresseurs qui n'ont jamais été poursuivis. Le parrainage des agences de services familiaux permet de diversifier le traitement parce qu'on peut y former des groupes destinés aux femmes et aux enfants et fournir du counseling

Tableau 1

Ventilation des programmes par province

Province	Nombre de programmes
Terre-Neuve	0
Île-du-Prince-Édouard Charlottetown	1
Nouvelle-Écosse	0
Nouveau-Brunswick Moncton Saint-Jean	2
Québec Montréal	1
Ontario Burlington Eganville Guelph Kingston London Mississauga Ottawa Sault Ste Marie St. Catharines Toronto Windsor	11
Manitoba Winnipeg (Klinic) Winnipeg (Services familiaux) Portage La Prairie	3
Saskatchewan	0
Alberta Calgary (Anger Management Programme) Calgary (Services juridiques) Lethbridge Edmonton	4
Colombie-Britannique Vancouver (Assaultive Husbands Project) Vancouver (Services familiaux)	2
TOTAL	24

Tableau 2

Organismes offrant des programmes

Organisme	Nombre
Agence de counseling familial	6
Service pastoral	1
Service social provincial	1
Service de libération conditionnelle	3
Hôpital	3
Centre de santé mentale communautaire	1
Agence intégrée s'occupant de violence familiale	2
*Y.W.C.A.	1
Collectifs multi-organismes	1
Entreprise privée	1
Particulier(s)	4
TOTAL	24

* N'organise pas encore de thérapie de groupe

individuel ou du counseling de couple (par exemple, à Guelph et à Sault Ste Marie). Cependant, un ou plusieurs programmes additionnels risquent de drainer les ressources de l'agence au détriment d'autres programmes. De surcroît, à moins que le groupe de participants ne soit constitué en programme officiel ou ne fasse partie d'un service spécialisé dans la violence familiale, le soutien financier et administratif risque d'être limité. On risque de confier toute la responsabilité du programme à un ou deux conseillers dévoués qui l'"acceptent en plus de leur travail normal. Ce phénomène se répète dans tous les établissements où l'organisme parrain "ou hôte" offre un tel programme. Ces organismes assurent temporairement un apport de ressources, mais si les programmes ne sont pas officiellement reconnus, il sera probablement de courte durée.

Les organismes pastoraux et les services sociaux des provinces offrent les mêmes avantages que les organismes de services familiaux: reconnaissance officielle, accès aux ressources et clientèle. Lorsqu'un service social organise ce genre de programme, on suppose que le gouvernement s'intéresse à la question et l'on transmet ainsi une image favorable du projet aux hommes, aux femmes, aux groupes communautaires et aux personnes qui oeuvrent auprès des familles aux prises avec des problèmes de violence. Le traitement des hommes assuré par un service pastoral incite les ministres du culte à transmettre les noms des hommes violents et permet à ceux qui ont de fortes convictions religieuses de demander du counseling. Cependant, il faut parfois inciter ces hommes à modifier leurs croyances au cours du traitement.

Services correctionnels - Trois programmes sont étroitement liés au système correctionnel: deux sont dirigés par des agents de libération conditionnelle (Portage La Prairie et London) et un autre par des thérapeutes engagés à contrat par les services correctionnels (le Vancouver Assaultive Husbands Project). L'association à des services correctionnels permet de contraindre les hommes qui s'y opposent à entreprendre un traitement et renforce le message selon lequel l'agression de la femme est un crime. Bien que l'intégration au système comporte certains avantages (par exemple, les contacts et l'influence sur la gestion des cas), elle comporte aussi des désavantages précis. Premièrement, les services correctionnels semblent en général peu enclins à accepter d'emblée les programmes de counseling. Ils préfèrent servir d'intermédiaires entre les clients et des programmes extérieurs. De leur côté, les agents de libération conditionnelle ne peuvent demander de crédits additionnels en vue d'améliorer leurs services et sont souvent obligés de faire beaucoup de bénévolat. En outre, le double rôle d'agent de libération conditionnelle et de conseiller confère aux chefs d'équipe un pouvoir difficile à assumer par rapport à son client et peut accroître la résistance de ce dernier. Le recours à des spécialistes travaillant à contrat contribue à contourner ces deux problèmes, mais il faut redoubler d'efforts pour obtenir la collaboration du personnel des services correctionnels, de même que pour obtenir et garder les fonds nécessaires.

Milieu hospitalier - Trois programmes sont offerts en milieu hospitalier: deux dans des services de médicine légale (Calgary, services juridiques, Edmonton) et un relevant d'un service social (Mississauga). Ces programmes peuvent profiter des vastes ressources et du financement stable offerts par les hôpitaux. Dans le cas des services de médecine légale, le

message selon lequel l'agression de la femme est un acte criminel est renforcé. Toutefois, un seul hôpital (Calgary-services juridiques) a officiellement intégré le programme et affecté du personnel aux programmes de traitement. Encore une fois, l'existence des progammes dépend du dévouement du personnel. Il se peut aussi qu'en milieu hospitalier, l'agresseur refuse de reconnaître sa responsabilité en soutenant que son problème est de nature médicale. On peut cependant supprimer la difficulté en forçant le patient à prendre conscience de son refus durant le traitement.

Services intégrés - Deux organismes fournissent un services indépendant et intégré aux familles où la femme a été brutalisée (St. Catharines et Windsor). Principaux avantages de ce genre d'organisation: le counseling des femmes battues permet d'identifier les cas et offre des services intégrés/ coordonnés aux deux conjoints. Le mandat précis de l'organisme met le problème en relief et aide à créer un précédent de financement indépendant. Cependant, il a fallu faire des efforts considérables pour obtenir et maintenir le financement des trois organismes.

Coordination entre agences - Un autre aspect intéressant de l'organisation du programme est le regroupement (par exemple Charlottetown) dans le cadre duquel plusieurs agences s'entendent pour centraliser leurs ressources de traitement. Cette formule permet une utilisation efficace des ressources et fait appel aux organismes pertinents (services familiaux, services correctionnels, services s'adressant aux alcooliques et aux drogués, maisons de transition) pour la mise en oeuvre du programme. Il faut à tout prix que les représentants des organismes puissent travailler ensemble. Cette méthode conviendrait tout particulièrement aux petits centres où les rapports sont étroits et bien établis.

Programmes privés - Il existe plusieurs programmes privés, généralement offerts par des bénévoles ou dans le cadre d'une pratique privée. Ce sont eux qui offrent le plus de souplesse et d'autonomie. Cependant, quelques personnes doivent exécuter toutes les tâches et les services sont limités, en particulier la coordination avec les unités qui s'occupent des victimes d'agressions. Notons aussi un risque d'isolement qui nuit au bon fonctionnement du programme et réduit les possibilités de financement.

Pour la plupart des chefs de ce groupe, il est important (1) d'obtenir de l'information des groupes de femmes et (2) de répartir la charge de travail entre plusieurs personnes. La création d'un conseil d'administration bénévole peut aider à remplir les fonctions de relations publiques et de financement. La coordination entre les comités qui s'occupent de la violence familiale peut également contribuer à alléger la charge de travail et à maintenir les chefs de groupe en communication avec le personnel des maisons de transition et les groupes d'aide aux femmes. Plusieurs programmes se dotent de conseils consultatifs composés de représentants de services communautaires pertinents, pour assurer un solide réseau de communications (par exemple, Kingston, St. Catharines, Vancouver Assaultive Husbands Project). Ces solutions sont particulièrement importantes pour les programmes privés ou les programmes administrés par des bénévoles.

Presque tous les chefs d'équipe prennent les décisions voulues sur les plans administratif et thérapeutique concernant leur groupe de traitement sans ingérence de la part du conseil d'administration ou de l'organisme parent. Ceux qui se sont dits les plus satisfaits ont réussi à obtenir au moins un des éléments suivants: (1) la reconnaissance officielle de leur programme par l'organisme parrain, (2) l'expansion du service de façon à englober les autres membres de la famille directement grâce à des groupes de femmes, ou indirectement en étant en contact avec les dirigeants de ces services, et (3) l'orientation philosophique et l'appui concret d'un organisme de coordination ou d'un conseil consultatif.

3. Rapports avec d'autres organismes communautaires

Comme les programmes dont il est question fonctionnent dans un cadre communautaire, les relations avec d'autres organismes et spécialistes sont extrêmement importantes. La communication avec des collègues permet d'identifier des cas, de savoir où envoyer certains types de clients (par exemple, les drogués et les alcooliques), de connaître les services offerts aux victimes d'agression et d'obtenir le soutien moral nécessaire pour s'occuper d'hommes difficiles ou dangereux. Comme constante la plus ferme, on remarque que les groupes d'hommes ont toujours de bonnes relations avec les dirigeants des refuges réservés aux femmes. Quatre programmes sont peu connus des administrateurs de refuges; dans le cas d'un autre programme, les rapports entre ces administrateurs et ceux du programme sont tendus, en raison de désaccords au sujet des critères d'admission au refuge. Toutefois, la plupart des responsables de programmes travaillent en étroite collaboration avec les centres d'accueil et entretiennent avec eux des relations harmonieuses. Dans de nombreux cas, les rapports entre les groupes d'hommes et les refuges sont officiels; il s'agit d'une participation conjointe au conseil d'administration ou à un comité de coordination, du recours aux services des conseillers des centres d'accueil ou de l'appartenance au même organisme parent. Le personnel des groupes d'hommes donne fréquemment des ateliers ou des conférences dans les refuges. En règle générale, on estime que la régularité des contacts personnels avec les membres des centres d'accueil permet de dissiper les doutes que soulève le fonctionnement des groupes d'hommes. Étant donné les risques considérables de déformation des données dans les couples et de la charge émotive liée à ce genre de travail, le dépistage "des faits réels" et l'aide mutuelle sont prioritaires.

Les rapports avec le système judiciaire varient selon les centres. La transmission de cas par les tribunaux semble plus facile si un agent de libération conditionnelle et de liaison s'occupe de tous les cas de femmes brutalisées (c'est ce qui se passe par exemple, à Guelph, Windsor, Sault Ste Marie et London), car le personnel du programme et l'agent en question peuvent établir une relation de travail et accroître les chances des cas intéressants. Cependant, dans les grands centres, cela n'est pas possible. Par ailleurs, dans les agglomérations où l'on peut compter sur la collaboration du procureur de la Couronne, les rapports avec les tribunaux sont meilleurs. Dans l'ensemble, on considère que les juges sont peu accessibles et ont des contacts moins étroits avec le personnel des programmes. Les relations avec les services policiers sont également restreintes. On obtient néanmoins de très bons résultats lorsqu'on invite les policiers à participer aux travaux de comités de coordination des conseils consultatifs. Chacun peut exposer ses

préoccupations et l'on peut donc "déraciner" les idées préconçues. Le Complainant Support Programme de Windsor (Ontario) utilise une formule nouvelle. Il s'agit d'un service juridique de consultation s'adressant aux femmes battues et par l'entremise duquel la victime peut faire état de ses préférences concernant les mesures à prendre après l'intervention de la police (ou indépendamment de celle-ci). Un tel service permet à la victime de trouver une formule acceptable, telle que le traitement et d'harmoniser l'intervention policière avec les programmes de counseling visant les hommes.

En règle générale, les chefs d'équipe ont mentionné peu de difficultés en matière de relations communautaires. Ils ont généralement obtenu des réactions favorables d'autres spécialistes. La transmission de cas entre les groupes d'hommes et les organismes d'intérêt complémentaire tels que les agences de counseling pour alcooliques et toxicomanes ainsi que les institutions psychiatriques est de plus en plus fréquente. Enfin, on a jugé nécessaire de "modifier l'image" de certains programmes pour faire face aux variations considérables du nombre de cas (on pouvait en effet passer de la pénurie au déluge). Nous aborderons cette question dans la section suivante.

4. Élaboration de programmes

a) Mise en oeuvre de programmes - La création de programmes de traitement des hommes qui commettent des agressions est presque exclusivement le fruit d'initiatives personnelles d'individus ou de groupes. Dans six cas, un comité d'étude sur la violence familiale participait aux activités. Les animateurs ont quand même dû fournir un apport personnel considérable à l'élaboration des programmes. La plupart d'entre eux sont des conseillers ou des agents de libération conditionnelle qui ont été en contact avec de nombreux cas de violence familiale dans le cadre de leur travail. Ils ont souvent décidé de créer un groupe d'aide après avoir pris contact avec les refuges pour femmes.

b) Évaluation des besoins et nécessité du programme - Quatre programmes seulement ont été lancés par suite d'une évaluation stricte des besoins. Dans trois cas, un organisme communautaire a distribué des questionnaires pour démontrer l'existence d'un problème et souligner l'absence de services. À London (Ontario), le Solliciteur général du Canada a financé des recherches sur la réaction de la population à l'agression des femmes; les recommandations subséquentes soulignent la nécessité de traiter les agresseurs. Les deux programmes de Vancouver ont été créés dans le cadre des réalisations à long terme du Symposium on Domestic Violence tenu en 1977, qui a entraîné la formation d'un comité d'étude. Ce comité a défini le besoin de traiter les hommes. D'autres programmes n'ont pas bénéficié d'évaluations aussi strictes. Sept d'entre eux ont été créés pour répondre à l'appel direct de travailleurs ou de résidentes de refuges. Huit dirigeants de programmes ont constaté la nécessité d'intervenir en raison du nombre élevé de cas d'hommes violents ou de femmes battues. Les autres intervenants ont établi la nécessité d'établir un programme en fonction des données statistiques recueillies et de leur connaissance globale de la région. Tous ces moyens sont acceptables, mais une évaluation basée sur des questionnaires distribués aux organismes communautaires ou sur une recherche détaillée permettra de convaincre plus facilement les agents de financement de la nécessité d'un tel service pour la population et de l'appui général que recueille ce genre de programme.

La raison d'être d'un programme de traitement des hommes, fournie par les participants à l'enquête, correspond dans ses grandes lignes à celle des premiers programmes qu'on analyse à la Partie I. Il y a récidive parce que la femme revient vers un mari qui n'a pas changé ou que l'homme commet à nouveau des actes de violence dans plusieurs autres relations différentes. Les services d'urgence aux femmes sont insuffisants. Il faut aller au "coeur" du problème, c'est-à-dire tenter de changer le comportement violent du conjoint. Dans certaines régions (dont London et Kingston), des comités de coordination ont incité la police à porter plus fréquemment des accusations et ont ensuite conclu qu'il fallait trouver des sentences acceptables pour ces nouveaux accusés. Selon certains employés des services à la famille et agents de libération conditionnelle, le traitement de groupe permet mieux de traiter des clients déjà nombreux. De plus, des raisons cliniques évidentes justifient le counseling de groupe: il faut (1) confronter des cas semblables lorsque le sujet nie certains faits et réduire l'isolement social, et (2) fixer de nouvelles normes et créer de nouvelles valeurs en matière de comportement masculin.

Un chef d'équipe a mentionné que la création d'un programme de traitement était partiellement motivé par le désir d'une partie du personnel masculin d'alléger le problème des femmes battues. Le personnel féminin de l'agence s'occupait déjà de programmes destinés aux femmes victimes d'agressions physiques et sexuelles. Un autre animateur de thérapie a compris la nécessité d'un programme de traitement des hommes lorsqu'il a cessé d'envisager le problème des femmes brutalisées du point de vue de la société, c'est-à-dire en mettant l'accent sur la relation maritale et qu'il a commencé à l'interpréter comme une manifestation de colère non contrôlée de la part de l'homme.

c) Déroulement du programme et échéancier - En règle générale, le déroulement du programme est prévisible. La première étape s'amorce généralement par une évaluation des besoins, la demande d'une maison de transition ou un nombre accru de cas de violence présentés par un conseiller. Des discussions informelles avec les parties intéressées s'ensuivent et un comité est parfois chargé de coordonner le projet. On décide ensuite de créer un groupe de traitement et l'on commence à chercher de la documentation. On demande quelquefois des subventions gouvernementales pour poursuivre la recherche de la situation locale. On planifie alors de façon précise la thérapie de groupe. Puis, lorsque le conseiller s'est familiarisé avec le programme, il le fait connaître par des lettres, des brochures, des visites et des entretiens avec les organismes communautaires et les représentants des médias. Le conseiller attend ensuite qu'on lui présente des cas en nombre suffisant pour former un groupe de taille acceptable.

Le déroulement du processus semble assez uniforme d'un programme à l'autre; cependant, la durée des étapes et les tâches de chacun varient considérablement. On peut généralement tenir pour acquis que tout est plus long que prévu. Il faut, en moyenne, huit mois pour mettre au point un programme au Canada, de la conception à la première thérapie. Près de la moitié des programmes étudiés a commencé après un an de préparation, mais d'autres ont été mis en oeuvre après quelques mois seulement. La rapidité de la mise en marche semble dépendre: (1) de la transmission des cas, (2) des liens établis avec les intervenants locaux, et (3) de la volonté des animateurs d'entreprendre le travail. Certains d'entre eux passent une année à chercher de la documentation

et à planifier le counseling alors que d'autres y consacrent seulement un mois. Un animateur qui a passé beaucoup de temps à planifier attribuait sa lenteur à une angoisse non avouée de commencer le travail. Dans les programmes où les clients sont principalement transmis par des sources extérieures telles que le système judiciaire ou des services sociaux et non sur les propres recherches de personnel, on compte souvent de six à sept mois d'attente, de la mise en marche du programme à la première séance de groupe. Selon les dirigeants de tels programmes, il faut diffuser l'information de façon systématique et faire des efforts soutenus en matière de relations publiques pour obtenir des clients.

d) Problèmes de fonctionnement courants - Le principal problème signalé est la difficulté d'obtenir des cas pour mettre la première thérapie sur pied. Habituellement, l'animateur planifie le programme, avertit tous les intéressés qu'il est prêt à commencer et attend un déluge de clients. Il est donc frustré et incrédule s'il ne reçoit qu'un ou deux cas pendant plusieurs mois puisqu'il connaît bien l'importance du problème. Le faible taux de consultation semble principalement lié au fait que la population n'est pas enclin à profiter des services de counseling et que les services de santé et les services correctionnels ne se prévalent guère des nouveaux programmes. Les participants à l'enquête ont pris les mesures suivantes face aux problèmes de la clientèle: (1) ils sont en contact personnel et fréquent avec des sources potentielles de clients, pour éviter que le programme tombe dans l'oubli, (2) ils ont fixé une date, l'ont communiquée et ont entrepris la thérapie, même s'il n'y avait que deux participants, et (3) ils ont fourni aux intervenants susceptibles de signaler des cas des critères très précis, pour que des clients éventuels ne soient pas éliminés. Dans certains groupes établis depuis longtemps, on a constaté qu'une fois le réseau de dépistage établi et le programme connu par les médias, le problème inverse peut se poser (trop de clients). Pour le résoudre, on peut élargir le service: ainsi, le programme de London compte six groupes en même temps. Toutefois, cet élargissement doit aller de pair avec l'engagement de personnel supplémentaire, faute de quoi les conseillers, dont la charge de travail devient considérable, risquent l'épuisement. On peut aussi refuser les nouveaux cas et risquer ainsi d'en manquer plus tard. La troisième formule, intéressante, consiste à accepter d'autres nouveaux cas, et à établir une liste d'attente sans cesse croissante qui permettra de mobiliser les services communautaires et gouvernementaux ou l'entreprise privée.

La pénurie de ressources financières ou autres est un autre problème courant. Certains animateurs travaillent bénévolement parce que les services sociaux et les services de libération conditionnelle ne veulent pas parrainer le programme. D'autres dirigent des groupes parce que cela fait partie de leur description de tâches, mais considèrent manifestement cette fonction comme une responsabilité supplémentaire. Généralement, les programmes disposant de peu de fonds ont une croissance très limitée et peuvent même disparaître car les animateurs non payés et surchargés de travail n'ont ni le temps ni l'énergie nécessaires pour établir les contacts indispensables au dépistage de cas. Si l'on n'entretient pas ce réseau d'acheminement, le nombre de clients baisse et le programme devient inutile, ce qui est très ennuyeux car on a investi des quantités substantielles d'énergie qui seront alors définitivement perdues.

On a également mentionné parmi les problèmes, le taux d'abandon de certains participants, en particulier dans les groupes nouvellement formés. Les agresseurs potentiels sont difficiles à atteindre et peuvent ne pas être assez motivés pour poursuivre la thérapie, en particulier si leur femme ou leur amie revient au foyer. Les abandons sont fréquents et il faut les prévoir. Les animateurs ont donné de bons conseils pour régler un tel problème: (1) établir des critères précis en matière de cas acceptables ainsi que des règles d'évaluation efficaces, (2) tenter de motiver véritablement le client dès le départ (par exemple, lui faire constater les répercussions de sa violence; voir Ganley, 1981), (3) créer une motivation temporaire pour les clients dont le traitement n'est pas imposé par le tribunal, notamment un dépôt remboursé à la fin du traitement, (4) accepter un plus grand nombre de clients qu'on ne le souhaite compte tenu du taux d'abandon de 20 p.100, et (5) ne pas considérer ces abandons comme des échecs personnels.

D'autres problèmes sont liés à l'absence de modèles fiables de traitement, à l'insécurité sur la façon de procéder au sein du groupe, au sentiment d'isolement et à la colère face aux hommes du groupe. Il est maintenant facile d'obtenir de l'information sur les modèles de traitement; ce facteur ne doit donc plus constituer un obstacle à la mise en oeuvre d'un programme. Pour éviter l'isolement et avoir une rétroaction sur des particularités du traitement, on peut, par exemple, participer à des ateliers. Il est essentiel de constituer un réseau d'aide professionnelle (même s'il ne comprend qu'un autre spécialiste) pour pouvoir faire face à l'angoisse et à la colère inévitables qui, lorsqu'elles sont exprimées au sein du groupe, freinent la thérapie.

Certains animateurs qui reçoivent des malades signalés par les tribunaux font état de difficultés dans leurs rapports avec les intervenants du système judiciaire. Selon eux, les avocats de la défense font trop appel au programme (par exemple, ils envoient un homme suivre le traitement dans l'espoir qu'il obtiendra ainsi un acquittement ou une suspension de sentence). Ils signalent en outre qu'on ne détermine pas si les cas signalés peuvent être traités et soulignent "l'utra-conservatisme" des intervenants du milieu juridique. Nous aborderons à la section 7 la question des clients dont le traitement est imposé par ordonnance du tribunal. Cependant, tous les responsables de groupes de traitement d'agresseurs doivent s'attendre à passer énormément de temps à éduquer les représentants du système judiciaire, des services sociaux et des services communautaires en général pour que le programme fonctionne bien et se poursuive. Toutefois, l'opposition peut également venir de l'organisme si des membres ont d'autres principes de traitement ou ne sont pas d'accord avec l'affectation des ressources de l'organisme à un programme d'hommes.

5. Financement

a) Sources de financement et niveau d'aide actuel - À l'heure actuelle, les programmes de traitement des agresseurs ne sont généralement pas financés directement par le gouvernement ou l'entreprise privée. Comme l'indique le Tableau 3, 5 programmes seulement reçoivent un financement direct accordé spécifiquement pour le traitement des hommes. Ils reçoivent au total

1320 $ à 35 350 $ par année et, en moyenne, 18 150 $.(1) Les crédits servent presque exclusivement à payer les salaires des conseillers qui dirigent les thérapies, effectuent les évaluations et organisent des séances supplémentaires et individuelles pour les hommes et les femmes. Les subventions n'englobent généralement pas la vulgarisation, le temps de consultation et la préparation.

Quatre programmes ne bénéficient d'aucune subvention et fonctionnent entièrement grâce au bénévolat. Dans le cadre d'un de ces programmes, la prestation de services est payante, ce qui permet aux conseillers de toucher un salaire symbolique (300 $ par année). Dans deux autres cas, on a demandé à des organismes de parrainer l'entreprise, mais aucune n'y a consenti. Quant aux dirigeants du quatrième programme, ils cherchent encore à obtenir de l'aide. Dans l'ensemble, on a signalé treize programmes dans le cadre desquels on fournit du travail à titre bénévole. Quinze d'entre eux sont offerts par des organismes en place et peuvent, à des degrés divers, utiliser les ressources de ces organismes. Dans 11 de ces cas, le programme fait partie des activités régulières de l'organisme. Dans les autres, le programme n'est pas officiellement intégré. Normalement, l'organisme fournit les services du conseiller, les locaux et le matériel nécessaire au groupe. Cependant, les conditions dans lesquelles on accorde le temps du conseiller varient considérablement. Ce dernier doit bien souvent faire son travail courant et a droit à des congés compensatoires pour le travail qu'il fait avec le groupe. Les conseillers très occupés ont rarement le temps de prendre des congés compensatoires. Bien souvent, la vulgarisation ou la promotion du programme sont inexistantes ou faites pendant les heures de loisir du conseiller. De plus, l'existence d'un

Tableau 3

Mécanismes de financement des programmes canadiens

Mécanismes de financement	Nombre de programmes
Financement direct du gouvernement ou de l'entreprise privée	5
Aide indirecte par le biais d'un organisme parrain - le groupe fait officiellement partie des activités de cet organisme	11
Aide indirecte de l'organisme parrain - le groupe ne fait pas officiellement partie des activités de cet organisme	4
Aucune aide	4
TOTAL	24

(1) On a divisé en deux le budget d'un de ces programmes au cours du calcul des données, car le financement visait un service s'adressant presque autant aux victimes qu'aux agresseurs.

programme s'adressant aux agresseurs peut être plus ou moins utile à un organisme de service social. Bien que le service d'aide aux victimes de la violence familiale puisse sembler être un atout, il ne permettra pas d'obtenir les fonds supplémentaires. Il y aura donc effritement des ressources et surcharge de personnel. En outre, la création d'un programme dans un organisme exclut la possibilité d'obtenir du financement pour tout autre programme de traitement des hommes au niveau local.

Dans plusieurs programmes relevant d'un organisme parrain, on fait payer pour le service offert aux clients; il s'agit généralement d'un tarif dégressif, assorti de conditions souples. La notion de paiement est intéressante des points de vue financier et thérapeutique (cette formule incite les clients à changer). Toutefois, le taux élevé de chômeurs parmi les agresseurs ne permet pas de financer entièrement un programme de cette façon. Cette formule s'avère donc simplement un moyen d'obtenir des services supplémentaires pour un programme subventionné.

b) Financement suffisant et besoins particuliers - Cinq dirigeants de programme seulement ont jugé qu'ils disposent d'un financement suffisant. La plupart estiment qu'il faut un ou deux conseillers à temps plein ou l'équivalent pour offrir un programme efficace de traitement, selon l'importance des services souhaités. Il semble que le travail d'un conseiller à temps plein ou de deux conseillers à temps partiel soit indispensable pour la tenue des séances, les évaluations, les entrevues du conjoint et la promotion du programme. Dans la plupart des cas, l'activité des programmes de traitement des hommes est le résultat d'un compromis entre ce qui est souhaitable et ce qu'il est possible d'offrir, compte tenu des ressources limitées dont on dispose.

De nombreux animateurs se sont plaints que les fonds insuffisants ne leur permettaient pas d'effectuer l'évaluation et la recherche liées à leur travail. En effet, ils consacrent tout leur temps au traitement proprement dit et ne peuvent pas élaborer un programme informatisé. Dans un domaine relativement nouveau, cette préoccupation est légitime. De plus, l'absence de preuves concrètes que le traitement est efficace (notamment parce qu'il n'y a pas de recherche et d'évaluation) peut empêcher les dirigeants de programme de justifier la nécessité du service si l'organisme parrain ou le gouvernement décident de faire des coupures budgétaires ou de retirer toute aide financière. En dépit du mécontentement général concernant le financement, 9 dirigeants de programme seulement ont présenté des demandes directes d'aide au gouvernement fédéral ou provincial. Certains de ceux qui ne l'ont pas fait sont des fonctionnaires qui n'y ont pas droit de toute façon. D'autres veulent s'assurer que le programme "marche bien" avant de présenter leur demande. D'autres encore sont trop occupés, croient qu'ils n'obtiendront rien ou préfèrent demander une aide accrue à leur organisme parrain. Des programmes pour lesquels on a demandé un financement direct, seul le Vancouver Assaultive Husbands Project (financé par la direction des services correctionnels du ministère du Solliciteur général et, en partie, au cours de la première année, par le Solliciteur général du Canada) a obtenu une part acceptable de financement pour la prestation de services. D'autres programmes ont bénéficié d'une aide minimale du programme RELAIS et quelques-uns ont reçu d'organismes gouvernementaux des crédits pour la formation ou la recherche.

c) Programmes s'adressant aux femmes et programmes de traitement des hommes: lesquels sont prioritaires? - Plusieurs chefs d'équipe ont pu craindre que les programmes de traitement des hommes enlèvent des ressources précieuses au programme des femmes. D'ailleurs, certains hésitent à demander des fonds pour cette raison. Le problème préoccupe ceux, hommes et femmes, qui travaillent dans ce secteur et, il faut bien le dire, il n'y a pas de solution simple. On peut cependant faire certaines suggestions pour réduire les risques d'éparpillement. D'abord, il faut songer à créer un refuge pour les femmes avant d'élaborer un programme de traitement des hommes. La protection immédiate des femmes doit rester prioritaire. Ensuite, des services intégrés offerts aux hommes et aux femmes peuvent permettre de résoudre de manière rationnelle et "centralisée" le problème de la répartition des ressources en matière d'aide et de traitement, alors que des demandes de financement distinctes s'avéreraient concurrentielles. Les comités communautaires sur la violence familiale pourraient, en outre, coordonner le financement de manière juste et raisonnable. Enfin, les groupes de traitement des hommes peuvent éviter de concurrencer les services offerts aux femmes en considérant que le problème est du ressort du système judiciaire et que l'aide doit avant tout provenir des services correctionnels provinciaux. Grâce à cette attitude, on peut disposer de plus d'argent provenant des services sociaux et de Centraide pour les programmes d'aide aux femmes. Toutefois, il faudrait résoudre les problèmes, déjà mentionnés concernant l'attitude du milieu juridique. Il faut surtout se rappeler que les programmes d'aide aux hommes et aux femmes ont le même objectf fondamental: la protection de la femme.

6. Clientèle

a) Caractéristiques des hommes inscrits aux programmes canadiens - On a demandé aux personnes interrogées de fournir des données générales sur les caractéristiques démographiques des hommes bénéficiant de leur service. Nous résumons ces données pour que le lecteur ait une idée globale des genres d'hommes qui reçoivent du counseling au Canada. La plupart des hommes traités sont proches de la trentaine ou au début de celle-ci, bien que, dans tous les programmes, on retrouve une grande diversité de groupes d'âge (de la fin de l'adolescence jusqu'à la cinquantaine ou à la soixantaine). On peut donc soutenir que les hommes cherchent davantage à se faire traiter au début de leur mariage qu'après, lorsque la violence est devenue un mode de comportement bien ancré. Nous disposons de données statistiques sur la scolarité pour 19 programmes; dans 15 d'entre eux, l'homme représentatif possède, au plus, un diplôme d'études secondaires. Dans les quatre autres programmes, on retrouve tous les niveaux de scolarité sans prédominance précise. En dépit de la majorité d'hommes possédant au plus un diplôme d'études secondaires, la plupart des programmes ont offert du counseling à des hommes de tous les groupes, aussi bien ceux qui n'ont suivi que le cycle élémentaire qu'à ceux qui possèdent des diplômes d'études supérieures. Le profil est le même dans le cas de la profession. La majorité des clients sont des travailleurs qualifiés ou non spécialisés, mais on retrouve des cadres supérieurs et des professionnels dans presque tous les programmes. Il est difficile de déterminer si la majorité de "cols bleus" prouve la prévalence relative du programme dans ce groupe, ou des différences dans le dépistage de cas dans la demande d'aide. Les recherches faites auprès des femmes battues tendent à démontrer que les tendances démographiques sont semblables dans leurs cas. Cependant, on les attribue

habituellement au fait que l'échantillon de femmes fréquentant les maisons de transition est peu représentatif, plutôt qu'à l'importance de la violence familiale dans les groupes socio-économiques moins favorisés.

Relation avec le conjoint - Dans l'ensemble, les dirigeants de programme estiment qu'environ 45 p.100 des hommes qui s'inscrivent à une thérapie sont séparés de leur partenaire. La plupart des chefs de projet ne signalent pas de changement de données jusqu'à la fin de la période de counseling; toutefois, cinq d'entre eux ont remarqué une faible tendance à la réconciliation avant la fin du traitement. Cette tendance correspond d'ailleurs aux rapports selon lesquels certains couples se réconcilient même lorsque l'homme ne suit pas de traitement. L'incidence de la séparation sur l'attitude de l'homme et, inversement, l'effet de sa décision de demander de l'aide sur les chances de réconciliation sont deux questions très importantes. Pour ce qui a trait au premier point, les dirigeants de programme affirment tous que la pression exercée par la femme (souvent par la séparation) est l'agent principal de motivation des hommes qui s'inscrivent d'eux-mêmes au traitement, sans y être contraints par un tribunal. En revanche, il est plus difficile de déterminer les répercussions du counseling de l'homme sur la décision de la femme de reprendre la relation. Étant donné la politique commune à tous les programmes s'adressant aux hommes de ne pas fournir de counseling ou d'aide en matière de réconciliation et de réduire la dépendance de l'homme face à sa partenaire, on peut penser que les programmes ne favorisent problablement pas les réconciliations dangereuses. Pour éviter un tel risque, il convient (1) de communiquer avec la femme et de faire des pronostics réalistes et (2) de lui offrir un certain counseling pour l'aider et l'encourager à prendre une décision qui assurera sa sécurité.

Genres de problèmes de comportement - La plupart des programmes étudiés dans notre enquête acceptent des hommes ayant divers comportements violents; par conséquent, les groupes sont quelque peu hétérogènes à cet égard. D'ordinaire, l'agression va de la poussée ou de la tape à la volée de coups nécessitant une hospitalisation de la victime. Le client type a déjà commis des actes de violence mineure à quelques reprises et des agressions produisant des blessures graves une ou deux fois. Le chantage émotif ou psychologique accompagne presque toujours la violence physique. La plupart des programmes sont aussi destinés aux hommes qui usent de violence psychologique bien que ces hommes demandent rarement à être traités. Un programme (celui de Toronto) exige du client qu'il ait commis au moins une agression pour être admissible. Un autre (le Calgary Forensic Services) admet les hommes qui ont tendance à commettre des brutalités psychologiques seulement si on les juge capables de recourir à la violence physique. Certains programmes (Guelph, par exemple) accordent la priorité aux hommes qui ne commettent que des actes de violence physique. Les hommes qui recourent au chantage constitutent une part importante de la clientèle de deux programmes (St. Catharines et Vancouver-Family Services). Un autre programme (le Calgary-Anger Management Programme) accueille dans le même groupe les hommes et les femmes aux prises avec des problèmes d'agression. Peu de femmes y participent à l'heure actuelle, mais ces groupes de counseling mixtes demeurent contraires à la politique actuelle.

Les dirigeants de programmes estiment qu'environ 20 p.100 de leurs clients sont violents en général. Trois programmes excluent les hommes à

comportement toujours violent et préfèrent maintenir l'homogénéité du groupe. Deux de ces programmes relèvent de services juridiques et peuvent offrir d'autres services de counseling à ce genre d'hommes. Dans la plupart des programmes, on reconnaît que la violence s'acquiert et qu'elle devient dans une certaine mesure un comportement courant; c'est pourquoi bien des techniques de counseling utilisées pour mettre un terme à l'agression des femmes (par exemple, l'utilisation rationnelle de la colère) permettront également d'atténuer la violence. Toutefois, plusieurs conseillers jugent que cette violence est plus difficile à traiter par le counseling. En fait, c'est une question empirique à laquelle on ne peut donner de réponse définitive pour l'instant. On peut simplement constater que la plupart des groupes où l'on retrouve à la fois des hommes à comportement généralement violent et des hommes violents envers leur femme ou leur partenaire fonctionnent convenablement.

Les animateurs estiment qu'environ 68 p. 100 de leurs clients qui ont déjà eu une liaison antérieure ont commis des actes de violence dans le cadre de cette relation. Cependant, beaucoup d'hommes "en thérapie" n'ont cohabité qu'une seule fois avec une femme. Ces hommes à liaison unique peuvent probablement mieux continuer d'affirmer que la femme est responsable de la violence. En revanche, la présence d'agresseurs ayant eu de multiples relations permet au conseiller de prouver que la violence ne disparaît pas lorsqu'une nouvelle partenaire se substitue à la femme "provocatrice". Cette constatation pousse souvent le jeune agresseur à analyser sa propre responsabilité.

b) Nombre d'hommes traités - Les conseillers ont fourni des données approximatives sur le nombre d'hommes traités dans le cadre de leurs programmes en 1983. Globalement, de 6 à 60 hommes s'inscrivent au cours d'une année, selon le degré de perfection du programme, la durée du traitement et le nombre de groupes offerts. On traite en moyenne 25 hommes par année. Environ le tiers des 600 hommes inscrits abandonnent le traitement avant la fin. Cependant, le taux d'abandon varie considérablement d'un groupe à l'autre: dans certains cas, il est nul et, dans d'autres, il atteint 80 p. 100. De toute évidence, la structure du programme et son contenu, la présence ou l'absence d'ordonnance du tribunal et la sélection des clients influent sur ce taux. Aucune constante ne ressort des données, à part la tendance des hommes obligés par le tribunal à poursuivre le traitement. Toutefois, quiconque veut mettre sur pied un tel programme doit savoir qu'environ trois hommes sur dix abandonnent le traitement avant la fin, à mois que le tribunal ne les contraigne à le suivre jusqu'au bout.

Le groupe peut réunir de deux à dix-huit hommes. Selon les amateurs, la taille idéale est de huit. Des groupes plus nombreux peuvent inhiber réellement les participants et inciter certains d'entre eux à se confondre avec la masse. Par ailleurs, les petits groupes favorisent le traitement en profondeur, mais nuisent au rendement global et n'offrent pas suffisamment de diversité pour susciter l'interaction des membres. Compte tenu du taux d'abandon prévu, il conviendrait problablement de créer des groupes de dix ou de onze hommes pour en arriver, au milieu du traitement, à la taille moyenne souhaitée.

c) Processus et sources de dépistage de cas - On indique au Tableau 4 les diverses sources de dépistage utilisées par les programmes canadiens destinés aux agresseurs. La plupart des programmes reçoivent des clients de bien des endroits différents, en particulier s'ils jouissent d'une bonne réputation dans leur milieu. Les refuges de femmes sont mentionnés le plus fréquemment comme source de clients. En général, le personnel des refuges renseigne les femmes sur les programmes; celles-ci transmettent ensuite l'information à leur mari. Ce personnel répond également aux demandes de renseignements que leur adressent directement les hommes. Des rapports étroits avec le personnel des refuges facilitent l'acheminement des cas car les intervenants tiennent ainsi à jour leur connaissance des programmes de traitement, des hommes. Par exemple, à Windsor, Hiatus House est responsable du refuge et du programme de traitement des hommes. Fréquemment, le personnel de Hiatus House offre un counseling temporaire en cas d'urgence (souvent dans son enceinte, si l'homme y va), puis envoie les clients à l'animateur du groupe Fresh Start. Cette formule semble convenir tout à fait aux deux programmes.

Les organismes de services sociaux et familiaux sont de bonnes sources de clientèle. Très souvent, des conseillers de services à la famille, des agents de libération conditionnelle ou des travailleurs de services d'urgence de l'organisme parrain transmettent les noms de clients figurant dans leur dossier. Treize programmes reçoivent des clients acheminés par les tribunaux, mais quatre programmes seulement (Portage La Prairie, Calgary-Forensic Services, Edmonton et Vancouver Assaultive Husbands Project) y trouvent leur principale source de clients. Il est courant que le client s'inscrive lui-même au programme; on note le plus grand nombre d'inscriptions après une campagne de publicité dans les médias. A l'heure actuelle, très peu de programmes accueillent des clients envoyés directement par des policiers chargés de cas d'agression. Toutefois, à London (Ontario), les policiers participent activement au travail du comité de coordination et connaissent bien le programme. En somme, les services policiers constituent une source sous-utilisée, mais utile de clientèle pour les programmes de traitement des hommes.

Dix-sept programmes n'indiquent aucune source prioritaire. Cinq programmes donnent la priorité aux hommes assujettis à une ordonnance du tribunal. La plupart des dirigeants de programme ont tenté de faire connaître leur activité en envoyant des brochures par la poste, en rendant visite aux organismes d'aide sociale, en organisant des ateliers et des entrevues dans les médias. Les campagnes publicitaires semblent devoir être poursuivies pendant un certain temps pour assurer un apport régulier de clients à moins que l'organisme parrain ne reçoive une multitude de cas. Quoiqu'il en soit, il faut rester en contact avec les sources de clientèle pour leur fournir des données sur les critères d'admission et la structure du programme et garder ces données à jour.

Dans la plupart des programmes, le client doit téléphoner lui-même au chef d'équipe ou à un commis à l'admission afin de fixer une date pour une entrevue. La première personne avec laquelle il communique doit pouvoir décrire le programme et discuter avec lui de son problème. Cela permet de limiter le nombre de cas où l'homme ne se présente pas à l'entrevue d'évaluation (d'après les dirigeants de groupe, ce nombre peut atteindre

Tableau 4

Sources de clientèle mentionnées par les dirigeants de programme (N=22)*

Source	Nombre de programmes ayant mentionné cette source	Nombre de programmes ayant mentionné cette source comme étant la plus importante
Refuge de femmes	20	3
Organisme de service familial	13	2
Organisme de service social	9	1
Tribunaux	13	4
Services de libération conditionnelle	4	-
Médecins	5	-
Transmission de renseignements au sein de l'organisme ou de l'établissement	8	6
Inscription faite par le client lui-même	13	2
Travailleur social d'un hôpital	2	-
Policiers	2	-
Ministres du culte	1	-
Services d'aide à l'enfance	2	2
Programmes s'adressant aux alcooliques et aux toxicomanes	2	-

* Deux programmes (Eganville et Charlottetown) n'ont reçu aucune proposition des clients parce qu'ils étaient encore en cours de planification.

jusqu'à 50 p. 100). Dans cette optique, à Edmonton, on exige maintenant que l'homme se présente en personne.

Le ou les chefs d'équipe (il y en a parfois deux) se chargent généralement de l'évaluation d'admission. Cela permet à l'agresseur d'établir un certain lien avec son conseiller avant de s'intégrer au groupe. À St. Catharines, par exemple, l'entrevue d'évaluation est menée par un conseiller de l'agence, puis le client est envoyé dans un groupe guidé par une autre personne. À Guelph, l'entrevue est faite par un conseiller de l'équipe d'aide aux victimes de la violence familiale appartenant à l'organisme parrain. Cependant, une fois le client admis, on organise une entrevue de liaison avec un des animateurs pour que le client établisse avec lui un rapport personnel avant d'entamer la thérapie. Cette rencontre semble très utile; il faut donc la prévoir si les ressources le permettent.

7. La question du traitement imposé par ordonnance du tribunal

Vingt et un dirigeants de programme interrogés favorisent le traitement imposé par ordonnance du tribunal et on a même déjà offert du counseling aux hommes visés par un tel arrêt dans 13 programmes. Dans ces 13 groupes, les pourcentages de clients ainsi acheminés vont de 7 à 100 p. 100 de la clientèle totale. Dans cinq cas (London, Portage La Prairie, Calgary Forensic Services, Edmonton et Vancouver Assaultive Husbands Project), ce pourcentage est de 50 p. 100 ou plus. Deux programmes n'ont reçu aucun client de ce genre parce que leur organisme parrain a pour politique de n'accepter que des hommes qui ont choisi eux-mêmes de s'inscrire au traitement. Quant aux autres programmes, pour diverses raisons, aucun client envoyé par les tribunaux n'y a été inscrit. À Moncton, par exemple, le chef d'équipe a communiqué avec les services juridiques pour mettre sur pied un système officiel d'inscription des clients, mais on lui a répondu qu'il ne serait possible de le faire que lorsque son programme serait "solidement établi". En fait, sa tentative en vue d'obtenir la reconnaissance du programme et la création d'une structure stable d'acheminement de la clientèle a échoué à cause de la lacune même qu'il tentait de combler. Ces situations sans issue peuvent se révéler très frustrantes pour les dirigeants de nouveaux programmes. Dans certains cas, les responsables préfèrent traiter les clients qui s'inscrivent d'eux-mêmes sans se préoccuper d'établir des liens avec les tribunaux.

Pourtant, la plupart des dirigeants de programme estiment que le traitement imposé par le tribunal est avantageux pour différentes raisons. Le principal avantage mentionné est qu'une ordonnance de la Cour oblige des hommes qui, autrement, ne demanderaient pas d'aide, à suivre un traitement; en outre, elle permet de les retenir suffisamment longtemps pour qu'ils tirent profit de la thérapie de groupe. Selon tous les responsables, les hommes qui s'inscrivent de plein gré à un programme le font presque toujours pour éviter une séparation imminente ou réussir une réconciliation. Une telle motivation pose deux problèmes: premièrement, c'est la femme qui doit convaincre son conjoint d'entreprendre un traitement, ce qui peut s'avérer difficile. Deuxièmement, une fois la situation conjugale rétablie, par séparation ou réconciliation, le facteur de motivation disparaît et l'homme

risque d'abondonner le traitement. Comme il faut presque toujours forcer le client à s'inscrire au traitement, il semble préférable que ce soit un tribunal qui le fasse plutôt que la conjointe. Par ailleurs, d'après les chefs d'équipe, l'intervention des tribunaux favorise la reconnaissance officielle du programme en raison de l'association à une institution reconnue. Elle prouve à l'agresseur et au reste de la société que l'agression de la femme est un crime et rappelle aux clients volontaires les conséquences possibles d'une récidive.

En revanche, les clients envoyés par les tribunaux opposent généralement plus de résistance, parce qu'une autorité les a contraints à se faire traiter. La plupart des chefs d'équipe estiment qu'il est presque toujours possible de vaincre cette résistance; bon nombre d'entre eux ont une préférence marquée pour des groupes mixtes comprenant des clients volontaires. Ils considèrent en effet que la présence de ces hommes qui peuvent avoir initialement moins de réserves à l'égard du traitement, peut créer dans le groupe une atmosphère "réceptive" et faciliter la participation de clients envoyés par les tribunaux. La présence d'agresseurs venus de plein gré peut souligner aux autres agresseurs, ceux que les tribunaux envoient, les bienfaits du traitement. Par conséquent, la présence des deux types de clients est mutuellement bénéfique. Cependant, on ignore encore quelle est la proportion idéale d'hommes envoyés par les tribunaux pour maximiser le fonctionnement du groupe. Deux animateurs ont affirmé avoir pour politique de créer des groupes à majorité de volontaires (Guelph, Winnipeg-Services familiaux). D'autres programmes acceptent principalement des hommes envoyés par les tribunaux (par exemple, London, Portage La Prairie, Vancouver Assaultive Husbands Project). Certes, il existe des différences entre les hommes de diverses provenances; on doit donc rechercher, dans chaque groupe, la motivation initiale des participants. Il pourrait être utile à cet égard, d'assurer la présence de deux ou trois "animateurs" au sein du groupe. Par ailleurs, le conseiller doit créer une motivation chez le client, qu'il soit ou non envoyé par les tribunaux. En faisant comprendre au client qu'il est personnellement responsable de la violence et en lui montrant les conséquences néfastes des agressions pour lui-même, le conseiller peut faciliter ce processus d'intériorisation. Les chefs d'équipe ont signalé que la possibilité de discuter de leurs émotions, l'appui des membres du groupe et la prise de conscience que la violence est un problème mènent, dans la plupart des cas, à l'automotivation.

Certains animateurs craignent cependant de se placer en situation de force par rapport à leurs clients. Comme on l'a mentionné, le problème se pose plus particulièrement dans le cas des clients contraints d'être traités par ordonnance du tribunal. Les conseillers jugent que ce rapport de force peut accroître la résistance de l'homme et stopper les tentatives en vue d'atténuer son autoritarisme par rapport à sa femme. Ce phénomène illustre l'équilibre délicat que doit atteindre l'animateur, à la fois représentant de l'autorité et spécialiste. À titre de représentant indirect de l'ordre judiciaire, le conseiller devra peut-être réévaluer ses idées bien ancrées sur la relation conseiller-client. L'antagonisme des fonctions devient extrême lorsque le chef de groupe est également l'agent de libération conditionnelle du client. Dans un tel cas, il vaudrait mieux prévoir une répartition différente du travail pour atténuer le dédoublement de rôle. À London, par exemple, Trevor Jones et Roger Newell s'organisent pour que, lorsque l'un est agent de libération conditionnelle, l'autre soit chef d'équipe. De même, les conseillers du Vancouver

Assaultive Husbands Project, engagés à contrat par les services correctionnels, essaient de s'en dissocier le plus possible au cours du counseling pour réduire le plus possible la résistance du client. Lorsque deux conseillers coordonnent un groupe, l'un peut jouer le rôle ingrat de représentant de l'ordre, si nécessaire, et l'autre établit un lien thérapeutique plus étroit avec l'agresseur.

Certains dirigeants de programme craignent qu'en acceptant des hommes envoyés par ordre du tribunal au sein d'un groupe, ils perdent tout droit de regard sur les admissions. Ainsi, les juges peuvent condamner un accusé à suivre un traitement de groupe, mais le chef d'équipe ne peut refuser d'accepter cet homme parce que, selon lui, il ne cadre pas avec le groupe. Une telle situation est inacceptable du point de vue thérapeutique, mais peut très bien se produire si l'on ne met pas en place les mécanismes nécessaires pour l'éviter. Une solution consiste à envoyer le client après sa mise en accusation, mais avant la sentence. Le client serait alors présenté au conseiller pour qu'il fasse son évaluation. L'ordonnance finale serait émise après que le conseiller ait jugé l'homme acceptable. Dans le contexte d'une libération conditionnelle, l'évaluation pourrait se faire sous forme de rapport préalable à l'émission de la sentence. Les conseillers qui ne travaillent pas en milieu correctionnel peuvent filtrer davantage les candidats à la thérapie en établissant des liens étroits avec le personnel des services correctionnels qui s'occupent de cas de violence conjugale et en leur faisant clairement comprendre que la décision finale d'accepter un nouveau membre au sein du groupe reste la leur.

Les dirigeants de programme craignent, en outre, que les avocats de la défense recourent au traitement comme pour influer sur l'issue du procès en faveur de leurs clients. C'est pourquoi, dans certains programmes, (par exemple, le Vancouver Assaultive Husbands Project), on n'évalue pas le candidat avant qu'il ne soit déclaré coupable. On risque moins, ainsi, de voir un agresseur acquitté parce qu'il demande lui-même de l'aide. On soutient d'ailleurs que la condamnation est préférable, parce que le message transmis à l'accusé est plus clair et que le traitement est ainsi assuré par ordonnance de libération conditionnelle précise dont l'application est confiée à un agent compétent.

Trevor Jones du programme Changing Ways de London soutient une thèse intéressante en faveur de l'admission de clients avant leur condamnation. Il explique en effet que les hommes sont alors extrêmement anxieux et plus ouverts au changement. De plus, le déroulement du procès peut pousser l'agresseur à nier sa responsabilité, s'il plaide non coupable et engage un avocat pour le défendre. S'il reçoit l'agresseur avant le début des procédures judiciaires, le conseiller peut mettre un terme à la dénégation avant qu'il y ait renforcement et peut également profiter de la volonté de l'homme de rechercher une aide. En outre, plus le traitement est précoce, plus la sécurité de la femme augmente et on raccourcit la période de "flottement" de l'agresseur avant la fin du procès. Enfin, la crainte que la sentence soit moins sévère si l'accusé entreprend un traitement avant d'être condamné (c'est-à-dire que le juge soit plus clément si l'accusé a demandé à suivre un traitement) n'est peut-être pas justifiée. En effet, d'après les rechérches faites à London, imposer un traitement est la sentence la plus dure prononcée par les tribunaux

dans les cas d'agression de la forme; en règle générale, l'homme est acquitté, les poursuites sont abandonnées ou bien l'homme est condamné et mis en libération conditionnelle. Toutefois, l'emprisonnement est rare.

Bien que ces arguments soient persuasifs, il se peut que le traitement précoce favorise l'acquittement et que les agresseurs libérés abandonnent le programme. Si cela se produit, l'agresseur aura appris à déjouer le système et sa dénégation de responsabilité s'intensifiera probablement. Pour élucider la question, il faudrait évaluer l'efficacité d'une intervention à diverses étapes du processus judiciaire. Les dirigeants de programmes devraient, lorsqu'ils reçoivent les agresseurs envoyés par les tribunaux, offrir rapidement le service de counseling et, par la même occasion, rappeler aux représentants du système judiciaire que l'agression de la femme est un acte criminel dont l'homme est entièrement responsable.

Si l'animateur accepte dans un groupe de thérapie un homme qui bénéficiera d'une libération conditionnelle s'il suit le traitement, il se peut que l'intéressé ne se soumette pas à l'ordonnance du tribunal. L'inobservance peut avoir deux facettes: l'absence du candidat ou, s'il assiste aux séances, la non-participation à l'activité du groupe. Le premier cas est assez facile à régler si l'on a fixé à l'avance des critères d'assiduité (par exemple, ne pas manquer plus de deux séances sans raison valable) et si l'on tient un registre des présences. On renvoie simplement le client à son agent de libération conditionnelle qui prendra les dispositions prévues en cas de violation de l'ordonnance. Le deuxième cas, la non-participation, peut être plus difficile à résoudre, étant donné l'ambiguïté du terme. Il serait souhaitable que l'agent de libération conditionnelle ou le conseiller de la Couronne fasse préciser dans l'ordonnance: "... la présence et la participation satisfaisantes du candidat, selon le thérapeute". Cela permet de conclure au non-respect de l'ordonnance si l'agresseur est présent, mais refuse de participer à l'activité du groupe. Pour rendre cette participation opérationnelle, on peut demander à chaque membre du groupe de faire un travail hebdomadaire (par exemple, tenir un journal sur la colère); cela peut permettre en outre de préciser les données du dossier présenté devant les tribunaux. Précisons toutefois, qu'un refus persistant est assez rare lorsque la thérapie est obligatoire. En effet, peu d'hommes maintiendront leur refus de participer s'ils font partie d'un groupe bien dirigé.

Un animateur s'est plaint que ceux qui refusaient de se conformer à une ordonnance étaient renvoyés devant les tribunaux qui les dispensaient de traitement. Bien qu'une telle situation soit frustrante et improductive, les animateurs doivent se contenter d'informer davantage la magistrature et de lui fournir les preuves nécessaires pour que des mesures rigoureuses soient prises en cas de non-conformité à l'ordonnance.

8. Dotation

a) Qualifications - Le travail clinique avec les agresseurs est un domaine relativement nouveau et, par conséquent, la formation n'est pas toujours un indicateur de compétence. Néanmoins, le Tableau 5 indique que la majorité des conseillers et conseillères (30 sur 45) ont reçu une formation académique en travail social ou en psychologie clinique ou encore en

Tableau 5

Formation académique des membres du personnel

Travail social	17
Psychologie clinique ou psychologie de counseling	13
Médecine	2
Soins infirmiers	2
Criminologie (M.A.)	1
Divers	10
TOTAL	45

psychologie de counseling. Assez peu d'entre eux ont une formation médicale ou fait des études de criminologie. Les dix conseillers classés dans la catégorie "divers" englobent tous les autres domaines d'étude du personnel de ces programmes. Ces personnes ont une formation académique plus restreinte, mais ont reçu une formation non traditionnelle et ont de l'expérience dans les domaines suivants: services correctionnels, counseling aux alcooliques et aux toxicomanes, centres d'hébergement temporaire ou psychothérapie. Un des conseillers a une maîtrise en histoire et une formation en counseling familial; il est également familiarisé avec la méthode Emerge de counseling des maris violents. La plupart des employés interrogés avaient au moins une expérience préalable de l'animation de thérapie et ils connaissaient tous les documents pertinents dans le domaine de la violence familiale. Nombre d'entre eux ont donné des ateliers sur la violence familiale ou ont participé à des ateliers sur ce thème. Qu'ils aient une formation académique ou pratique, les intervenants se sont instruits eux-mêmes en la matière par des lectures, des ateliers et des contacts avec la population cible.

On a demandé aux participants à l'enquête d'indiquer les qualifications optimales d'un conseiller d'agresseurs de femmes dans le cadre d'une thérapie. Ils ont indiqué: (1) expérience et compréhension de la thérapie de groupe, (2) formation spécialisée dans le domaine de la violence familiale, et (3) expérience générale en matière de thérapie. Un grand nombre de participants ont précisé que la formation académique dans le domaine des services d'aide s'avérait utile, mais certains l'ont jugée inutile étant donné les aptitudes et qualités personnelles nécessaires. Deux animateurs ont précisé que des études en psychologie pouvaient améliorer la qualité de l'évaluation.

Outre les exigences en matière de formation, les participants à l'enquête ont énuméré les qualités personnelles et les valeurs morales qu'ils

jugeaient indispensables à leur travail. Mentionnons notamment: la maturité et la conscience du rôle social, de l'échelle de valeurs et du comportement face à la violence (au sens large du terme), ainsi que l'aptitude à discuter de la violence et à aborder la vulnérabilité masculine d'un point de vue thérapeutique. Les conseillers doivent aussi comprendre leur propre colère, en particulier les émotions liées au travail avec les hommes violents et trouver des moyens qui ne sont pas antithérapeutiques de la canaliser. Certains animateurs estiment qu'un counseling efficace exige une attitude non sexiste, ainsi que la connaissance des problèmes des femmes et de l'ensemble du contexte social propice à leur agression. Pour la plupart des dirigeants de programmes, il est important de reconnaître (1) que l'homme est responsable de sa violence, (2) que la violence est injustifiée quelle que soit la "provocation", (3) que la femme n'est pas masochiste, (4) que les institutions favorisent un comportement violent, (5) que la violence est apprise et sera répétitive s'il n'y a pas d'intervention, et (6) que le counseling conjugal (offert aux deux conjoints en vue d'une réconciliation) n'est pas recommandable comme formule d'intervention initiale. Ce schème d'orientation est présenté par Purdy et Nickle (1982) et par Pressman (1984).

b) Autres problèmes de dotation: le counseling conjoint, le sexe des conseillers et l'épuisement - D'après le Tableau 6, dans la majorité des programmes canadiens, on a recours à deux conseillers. La plupart des participants à l'enquête sont favorables au counseling conjoint dans le cas des agresseurs de femmes. Ils estiment que la présence de deux conseillers peut renforcer le processus thérapeutique parce qu'elle permet d'organiser des jeux de rôles "de démonstration", d'accentuer la généralisation des modèles et de concentrer davantage l'attention du conseiller sur des indices non verbaux. Deux conseillers peuvent concerter leurs efforts et échanger de la rétroaction sur le mode de thérapie. De plus, étant donné le stress lié à ce genre de travail, le counseling conjoint peut aider à prévenir "l'épuisement" en assurant un système d'aide intégré. Les problèmes de counseling conjoints sont liés à une diminution de l'efficacité et à la nécessité de coordonner et de partager le travail. Cependant, si un conseiller dirige seul un groupe d'hommes, il devrait obtenir l'aide et la rétroaction d'une autre source.

Pour ce qui a trait au sexe du conseiller, la majorité des programmes canadiens de traitement des hommes sont administrés exclusivement par des hommes, comme l'indique le Tableau 6. En dépit de la prépondérance d'animateurs, les participants à l'enquête ont soutenu que la participation d'animatrices serait possible; pour certains, elle serait même préférable. Une équipe de counseling mixte permet de présenter un modèle de relations hommes-femmes non traditionnel et de faciliter le jeu de rôle des conflits conjugaux. La présence d'une conseillère assure la représentation du point de vue de la femme ainsi que le réalisme face à la situation de la victime. Le contact avec une femme peut se révéler instructif et positif. Toutefois, pour tirer les avantages prévus d'une telle formule, il faut que la conseillère soit forte, avant-gardiste et sache s'affirmer. Il faut aussi que la relation avec le conseiller soit consciemment égalitaire. Autrement, on risque de renforcer les anciens stéréotypes. Dans le cadre d'un traitement dirigé exclusivement par des hommes, en revanche, les exemples de comportement et de valeurs masculins présentés par deux hommes différents, mais compatibles, sont plus convaincants. En outre, des conseillers font plus facilement comprendre que les agresseurs

Tableau 6

Counseling conjoint et sexe du conseiller

Formule utilisée	Nombre de programmes
Deux hommes	9
Un homme et une femme	7
Un seul homme	8
Une seule femme	-
Deux femmes	-
TOTAL	24

doivent eux-mêmes mettre un terme à la violence. Un animateur (celui de London) a signalé que les groupes composés exclusivement d'hommes avaient tendance à s'intéresser davantage aux problèmes des hommes alors que les groupes mixtes mettaient davantage l'accent sur la relation avec la victime et sur la compréhension de son point de vue. Une équipe de deux conseillères serait probablement contre-indiquée, car on risquerait de créer deux clans opposés et de reproduire le stéréotype du rôle traditionnel de la femme en tant que protectrice de l'homme. Selon Anne Ganley (Tacoma - Washington), une conseillère peut très bien travailler seule. Néanmoins, il semble que la formule idéale soit: deux hommes ou un homme et une femme. Il faut évaluer les avantages et les désavantages des diverses possibilités en fonction de chaque programme et des ressources disponibles. Dans certains cas, il faudra confier le travail à un seul conseiller en raison de la pénurie de ressources. Cette méthode de travail sera efficace si le conseiller dispose d'un réseau d'aide solide.

L'épuisement guette tout conseiller dont la clientèle est changeante, exigeante ou résistante. Or, les agresseurs possèdent généralement ces trois caractéristiques. Si l'on ajoute à cela la tension, l'ignorance d'autres intervenants concernant la dynamique de l'agression, le manque d'uniformité du système judiciaire face au problème, le taux élevé de réconciliations dangereuses et l'insuffisance des ressources financières, on a en main toutes les composantes d'un épuisement rapide. Les participants à l'enquête ont suggéré les mesures préventives suivantes: (1) travailler en collaboration avec un autre conseiller pour obtenir son aide et répartir la charge de travail, (2) tenter d'obtenir l'appui d'un organisme pour son programme, (3) consacrer une partie de son temps à une entreprise autre que la violence familiale, (4) assurer sa sécurité physique, et (5) fixer des limites acceptables au service à donner. Il pourrait être utile de se documenter sur les symptômes de l'épuisement pour pouvoir le diagnostiquer et éviter de fournir un service médiocre.

9. Évaluation

a) Méthode - Tous les dirigeants de programmes font passer une entrevue aux candidats pour évaluer leur aptitude à suivre une thérapie. Ces entrevues ont pour but de recueillir des renseignements pertinents sur la situation actuelle de l'agresseur et son passé, d'éliminer les candidats inadmissibles et de fournir aux clients de l'information préliminaire sur la thérapie de groupe. L'évaluation se fait généralement au cours d'une entrevue d'une heure avec l'agresseur. Pour quelques programmes, on effectue plusieurs entrevues. Par exemple, les deux programmes de Winnipeg utilisent la formule du Minnesota Domestic Abuse Project, qui comprend deux entrevues de deux heures et demie chacune. Dans le cadre du programme d'Edmonton, une longue séance de vérification est suivie, une semaine après, d'une entrevue avec les animateurs et d'une brève présélection effectuée par le psychiatre en chef qui détermine s'il y a des problèmes neurologiques. À Montréal et à Moncton, on organise deux et trois entrevues respectivement, pour que l'agresseur puisse parler plus librement et pour assurer une période de transition entre la présentation de la candidature et l'entrée dans le groupe. Dans les groupes de Guelph et Mississauga, on effectue simultanément, mais distinctement, l'entrevue du mari et de la femme pour l'évaluation. À Guelph, si l'on constate des différences majeures entre les résultats obtenus par le mari et la femme, on mène d'autres entrevues avec le mari pour obtenir des renseignements plus précis encore.

b) Renseignements obtenus - On utilise des questions légèrement différentes d'un programme à l'autre pour évaluer les agresseurs. Pourtant, l'information de base recueillie est similaire. Des questions précises sur des actes de violence commis récemment et dans le passé, la relation avec la femme, les origines familiales, les facteurs de stress, le dossier médical et le dossier d'emploi ainsi que le counseling déjà reçu sont couramment posées. Au cours de la première entrevue, les animateurs déterminent également la dénégation, la motivation et les objectifs visés. Comme on a publié, dans le cadre de programmes américains connus, des données d'évaluation utiles et des méthodes permettant de les obtenir (voir Ganley, 1981; Stordeur, 1983 et Emerge, 1981), nous n'aborderons pas ici la question des techniques d'évaluation. Cependant, nous ferons certaines observations sur les techniques actuelles d'évaluation utilisées dans les programmes canadiens.

Premièrement, les animateurs semblent examiner les profils de violence, les expériences d'apprentissage précoce, la relation avec le conjoint et les facteurs de stress (conformément à la thèse interpersonnelle d'explication de la violence), mais rares sont ceux qui tentent de déterminer s'il y a des lésions du cerveau. On n'inclut pas toujours dans les évaluations des questions relatives aux traumatismes cérébraux, aux malaises, aux maux de tête, aux pertes de mémoire, aux accès soudains de violence et aux infections du cerveau. Bien qu'un problème neurologique n'exclue pas la nécessité du counseling, une combinaison de ce service et d'une intervention médicale pourrait s'avérer appropriée.

Deuxièmement, le processus d'évaluation inclut rarement des tests psychométriques. Pour sept programmes seulement on utilise des techniques de mesure uniformisées et, dans trois cas seulement, des tests psychométriques exhaustifs (Calgary-Forensic Services, Calgary-Anger Management Programme, et

Edmonton). On accorde la préséance aux données tirées d'entrevues cliniques parce que les tests prennent beaucoup de temps et que nombre d'animateurs les connaissent mal. Dans certains programmes, on utilise deux instruments normalisés très simples, le Straus Conflict Tactics Scale (Straus, 1979) et le Beck Depression Inventory. Ces outils sont faciles à employer; la notation et l'interprétation sont aisées. Le Conflict Tactics Scale fournit aux conseillers une évaluation normalisée de la violence dans la relation de couple et le Beck Depression Inventory évalue la dépression par rapport à la population en général et en fonction de normes psychiatriques établies. La Heimler Scale of Social Functioning est un autre instrument qui peut se révéler utile; il s'agit d'une échelle de cotation structurée de l'entrevue en fonction de plusieurs facteurs de l'activité sociale (le travail, les amis, la famille, les humeurs, les habitudes, l'énergie, etc.). Cette échelle peut servir à évaluer les changements de comportement au cours du traitement. Enfin, le Minnesota Multiphasic Personality Inventory est un instrument auto-administré dont l'utilisation est longue, mais qui permet au conseiller de dépister les psychopathologies sous divers angles. L'interprétation des résultats exige une certaine formation; toutefois, la notation et l'interprétation peuvent facilement être informatisées et étayer les conclusions cliniques.

Troisièmement, il faut souligner que l'entrevue de présélection a de multiples fonctions et constitue probablement l'étape la plus décisive du traitement. En effet, au cours de l'entrevue, le conseiller doit obtenir des renseignements de base précis, dépister les psychopathologies, déterminer le degré de létalité (danger que l'homme représente pour sa femme et d'autres personnes), créer une relation de confiance et pousser le candidat à rechercher un traitement. Les animateurs doivent adopter une attitude positive et impartiale au cours de l'entrevue initiale; ils doivent mettre l'accent sur les caractéristiques de la violence et sur la responsabilité personnelle du client. Il se peut qu'une seule entrevue ne permette pas d'atteindre ces objectifs; c'est pourquoi, lorsque les ressources le permettent, il faut tenir deux séances. Par ailleurs, des séances d'initiation à la thérapie peuvent motiver l'homme et le mettre en confiance.

c) Critères d'exclusion - Dans presque tous les programmes visés par l'enquête, on utilise trois critères d'exclusion: (1) un grave problème d'alcoolisme ou de toxicomanie non traitée et non réglée, (2) une psychopathologie aiguë telle qu'une psychose ou une psychopathie, et (3) une résistance ou une dénégation extrême. La plupart des groupes acceptent les alcooliques en traitement à condition qu'ils soient sobres durant les séances de thérapie. Dans certains cas, on exige que l'homme suive un programme de counseling relativement à son problème d'alcoolisme avant d'entamer la thérapie. La psychose pose un problème dans la mesure où le comportement du candidat risque de nuire au groupe et les interventions verbales normales n'ont pas de portée. Toutefois, quelques dirigeants de programme préfèrent avoir une attitude "inclusive" et tenter de corriger un comportement anormal et problématique par la thérapie de groupe. L'exclusion est généralement liée à un refus de l'homme d'assister aux séances, de reconnaître sa violence ou encore de démontrer sa volonté d'y mettre fin.

Les hommes qu'on juge fortement suicidaires sont parfois exclus des groupes. Il serait pourtant plus raisonnable de considérer la thérapie de

groupe comme une source d'aide utilisée en même temps que les soins psychiatriques. Les problèmes neurologiques constituent des critères d'exclusion dans certains groupes, exception faite du programme d'Edmonton qui compte le plus grand nombre de cas neurologiques et qui combine le counseling médical et la thérapie de groupe. On exclut aussi les hommes au comportement violent, ceux qu'on juge dangereux pour le personnel ainsi que les candidats qui ne peuvent communiquer dans la langue utilisée au cours des séances.

Malgré l'existence de critères d'exclusion, on tend généralement à adopter une politique inclusive plutôt qu'exclusive. En général, on refuse très peu d'hommes qui sont prêts à se soumettre au traitement. D'ordinaire, si le conseiller exclut un candidat, il le dirige vers un programme de traitement qui lui convient davantage.

d) Autres sources d'information - La plupart des animateurs ont indiqué ne pas avoir, en dehors de la femme ou de la partenaire, d'autre source d'information que le candidat lui-même. Seuls cinq d'entre-eux communiquent invariablement avec l'organisme qui a envoyé le client, l'agent de libération conditionnelle ou un conseiller préalablement consulté pour obtenir des renseignements sur l'homme. Seize dirigeants de programmes communiquent avec la femme ou la partenaire, mais certains ne le font pas toujours et d'autres le font seulement avec l'autorisation du candidat. Nous aborderons à la section 11 la question de la communication avec la femme ou la partenaire.

Habituellement, les renseignements fournis par une tierce partie sur la violence de l'homme et ses antécédents peuvent s'avérer très utiles lorsque le client nie certains faits, mais il faut effectuer la confrontation de façon à ne pas nuire à la sécurité de cette tierce partie. L'élaboration d'une politique relative à l'échange d'informations pourrait permettre d'améliorer la qualité du traitement.

e) Évaluation de la létalité - Dans seize programmes, on évalue systématiquement le danger que représente le candidat; dans huit autres on ne le fait pas. L'évaluation systématique englobe les risques aussi bien de suicide que d'homicide. Pour évaluer les risques de suicide, il faut obtenir des données sur la fréquence et la spécificité des idées de suicide, la volonté de commettre l'acte, les sentiments de désespoir, le degré de malaise et d'agitation, le degré d'isolement et l'accessibilité au matériel nécessaire (pilules et armes). Il faut ensuite prendre des dispositions pour réduire les risques relevés: donner un numéro de téléphone à composer en cas d'urgence, obtenir de l'aide des services sociaux, établir une entente behaviourale concernant le suicide et prévoir une médication ou l'hospitalisation.

L'évaluation des risques d'homicide est plus difficile étant donné la nature du problème de présentation des candidats. Le client parle du profil et de la gravité de la violence, expose ses idées ou ses fantasmes sur la violence à l'égard de la partenaire, précise dans quelle mesure il a accès à des armes, dans quelle mesure il peut retrouver sa partenaire, indique son état d'esprit actuel et son degré de désespoir (par exemple: "Si je ne peux la ramener avec moi, nous mourrons tous les deux ..."). Lorsqu'on demande au client (ou à sa partenaire) s'il y a déjà eu intervention policière ou si la femme a déjà été hospitalisée à la suite d'une agression, on peut obtenir des indices importants

sur les risques d'homicide ou de blessures. Un certain nombre d'animateurs soutiennent qu'on ne peut régler véritablement le problème de la létalité sans communiquer avec les deux partenaires. La femme peut donner des renseignements déterminants sur la gravité et le genre de violence. Sa crainte est probablement le meilleur indicateur du danger possible. De nombreux dirigeants de programmes soulignent l'importance d'élaborer un plan de protection pour la femme (rester à l'écart ou chercher un refuge, donner des numéros de téléphone à composer en cas d'urgence, planifier sa fuite, expliquer comment protéger la tête et le cou, indiquer comment appeler à l'aide, etc.) et d'autres soutiennent que le meilleur moyen de la protéger est d'être en rapport constant avec elle. Dans plusieurs programmes, il existe une thérapie pour les victimes des agresseurs en cours de traitement.

Même si un animateur soutient que la femme doit assurer sa propre sécurité, il ne faut pourtant pas négliger l'aide que peut apporter une tierce partie. Les partenaires de ces hommes sont parfois désemparées et ne connaissent peut-être par les travailleurs des refuges ou autres conseillers. Comme l'objectif premier du traitement des hommes est la protection des femmes, le conseiller doit faciliter la protection immédiate de la victime. La tolérance en matière de létalité est inacceptable. Il faut donc prendre des mesures fermes en ce sens dans tous les programmes.

10. Thérapie

a) Structure du groupe - Le Tableau 7 présente une classification des groupes de traitement en fonction de leur structure. Même avec ce système plutôt simplifié, on constate que la structure des programmes varie considérablement. Aucune formule ne satisfait entièrement aux diverses exigences de la situation. Cependant, les animateurs de groupe ont défini clairement les avantages et les inconvénients des différentes formules qui seront expliqués dans cette section.

Seuls quatre programmes ont une formule ouverte: on entend par là que les participants peuvent se joindre au groupe à n'importe quel moment, et y rester aussi longtemps qu'ils le désirent. Les programmes à formule ouverte varient, certains exigeant que les hommes s'engagent à assister à un nombre minimal de séances (Montréal, Guelph), d'autres requérant de leurs membres un nouvel engagement à intervalles déterminés (Guelph), d'autres, enfin, n'obligeant pas les participants à s'engager pour une période déterminée (Ottawa, Edmonton). La formule ouverte a plusieurs avantages: (1) les hommes ne doivent pas attendre le début de la thérapie de groupe suivante pour commencer leur traitement, (2) chacun prend le temps qu'il lui faut pour faire les changements nécessaires, et (3) l'arrivée de chaque nouveau membre apporte au groupe des idées et une énergie nouvelles. Les "anciens" sont en mesure de mettre efficacement en question les valeurs des nouveaux membres, de leur expliquer certaines notions et, d'une façon générale, de leur servir de modèles. En même temps, la présence de sang nouveau aide les autres participants à renforcer les changements opérés dans leur comportement et les encourage à mettre fin, le moment venu, à leur propre thérapie.

Tableau 7

Structure des programmes

Structure	Nombre de programmes
Formule ouverte	4
Formule fermée - neuf ou dix semaines	10
Formule fermée - treize semaines	1
*Cycles répétés de huit ou dix semaines	4
Deux phases de seize semaines	2
Douze séances hebdomadaires, six séances mensuelles	1
Seize semaines/admission de membres toutes les huit semaines	1
Quatorze séances bimensuelles	1
TOTAL	24

* Comme bien des programmes utilisant "une formule fermée" permettent aux hommes de reprendre la thérapie de groupe, la catégorie des programmes à "cycles répétés" est quelque peu arbitraire. Elle englobe les programmes dans lesquels on encourage explicitement les participants à reprendre la thérapie: cela se produit d'ailleurs dans bon nombre des cas.

En revanche, certains estiment qu'une formule ouverte risque d'inhiber la formation d'un lien de confiance et de nuire à la cohésion du groupe, à cause de l'arrivée et du départ de participants; la présentation de documents dans un ordre fixé devient difficile, et les animateurs doivent rester les mêmes pendant toute la thérapie. Ceux qui emploient une formule ouverte n'ont pas constaté de changement notable dans la cohésion du groupe, ou dans l'aptitude à présenter de l'information (à moins qu'on ne tienne à présenter l'information dans un ordre séquentiel strict). Cependant, le choix des animateurs est d'une importance capitale et doit être arrêté avant le début d'un tel programme. Enfin, la formule ouverte présente un dernier inconvénient: beaucoup de participants mettent énormément de temps à suivre le cycle de thérapie. Or, si la taille du groupe est limitée, il y a moins de places disponibles et l'on doit former plus de groupes ou limiter les services à un plus petit nombre de participants. Malgré tout, cela vaut peut-être mieux que d'obliger les participants à faire le cheminement nécessaire en une durée prédéterminée.

Plus nombreux sont les programmes qui adoptent une formule fermée et comportent neuf, dix ou treize séances. Un programme (Calgary-Forensic Services) offre une thérapie de groupe à formule fermée d'une durée de seize semaines, suivie de six séances mensuelles qui permettent aux hommes d'apprendre progressivement à se passer du programme. Certains programmes à

formule fermée n'admettent pas d'autres participants après le début de la thérapie, mais la plupart d'entre eux permettent à de nouveaux membres de se joindre au groupe jusqu'à la deuxième ou la troisième séance, s'il reste de la place. Ces thérapies de groupe distinctes sont généralement offertes de trois à cinq fois par année, avec un bref répi entre deux séries successives. Les groupes fermés se prêtent le mieux à la présentation de matière dans un ordre précis et favorisent l'éclosion de sentiments d'intimité, de confiance et de cohésion chez les participants. Ils permettent également aux animateurs de se reposer entre deux thérapies, de planifier le groupe suivant et de réunir de nouveaux participants. Néanmoins, ils ont des inconvénients: la période d'attente peut durer des mois si le candidat se présente peu après le début d'une thérapie; par ailleurs, le traitement peut être trop court pour permettre à certains hommes de vaincre une propension à la violence qu'ils ont peut-être toujours eue. Beaucoup de programmes suppriment ce dernier problème en permettant aux hommes de reprendre la thérapie, mais cela peut être impossible s'il y a une liste d'attente. Cette solution peut aussi comporter beaucoup de répétitions pour celui qui recommence, si le traitement se fonde sur la présentation d'une information structurée. On peut cependant abréger la période d'attente en adoptant par exemple une méthode d'admission "échelonnée", qui permet aux participants de s'intégrer au groupe à deux moments différents plutôt qu'à un seul. À titre d'exemple, le Vancouver Assaultive Husbands Project admet des participants à intervalles de huit semaines, pour une thérapie de seize semaines. Toutes les huit semaines, la moitié des membres du groupe sont donc remplacés. Ce procédé permet d'écourter de moitié la période d'attente et donne lieu à des échanges positifs entre les "anciens" et les "nouveaux", comme dans les thérapies de groupe à formule ouverte. Dans un autre programme (Portage La Prairie), les participants doivent assister à quatorze séances, mais on admet de nouveaux membres à n'importe quel moment. Cette formule a l'avantage de supprimer toute période d'attente, mais elle risque de perturber davantage l'enseignement et de mettre les nouveaux participants plus mal à l'aise que le système d'admission en deux fois.

La plupart des responsables de programme qui optent pour la formule fermée le font à cause du manque de conseillers. Ils font donc un compromis entre l'idéal et le possible, et ils conviennent que des thérapies de groupe plus longues, ou des groupes ouverts, aident davantage l'homme violent à changer son comportement. Une solution qui allie certains avantages des deux formules est la répétition de cycles, que favorisent quatre programmes canadiens. Cette approche s'inspire du programme Emerge de Boston, dans lequel les hommes s'engagent pour un cycle de huit semaines, qu'ils peuvent reprendre jusqu'à trois fois. Plusieurs programmes canadiens (par exemple, Windsor, London) permettent aux participants de suivre autant de cycles qu'ils le veulent. Cette approche permet aux hommes de prendre tout le temps dont ils ont besoin pour opérer les changements qui s'imposent, sans pour autant les obliger à s'engager dès le départ pour une longue période. La délimitation de cycles donne une certaine structure au processus thérapeutique et assure le réexamen périodique de la motivation des participants. Certains programmes permettent à l'homme d'assister à deux séances préliminaires avant d'entamer un cycle de traitement, pour lui donner une idée du genre de counseling offert et pour atténuer sa réticence à s'engager. D'autres programmes (par exemple, London) organisent un groupe d'admission libre, qui sert à donner aux participants certaines notions préliminaires et à leur offrir du soutien en cas

de crise, pendant qu'ils attendent le début d'un cycle de traitement. Il faut savoir, cependant, que les programmes à cycles répétés (tout comme les programmes à formule ouverte) ont tendance à faire durer le traitement plus longtemps et donc à accroître la demande de services. Par exemple, à London, 90 p. 100 des hommes "répètent" le cycle et il y a déjà eu jusqu'à cinq groupes de thérapie, de cycles différents, en même temps. Dans le programme de Windsor, la durée moyenne de traitement est de six mois et demi, et trois groupes coexistent simultanément.

Les responsables des deux programmes de Winnipeg ont adopté une autre structure: il s'agit d'une approche en deux phases, mise au point par le Minnesota Domestic Abuse Project. Chaque homme participe d'abord à une thérapie de groupe "fermée" d'une durée de seize semaines, qui est très structurée et axée exclusivement sur la cessation de la violence. Après avoir terminé la Phase I, le participant passe à la Phase II de la thérapie, qui dure également seize semaines, mais à laquelle les hommes peuvent être admis en tout temps. Le traitement est moins structuré au cours de la deuxième phase; il s'agit d'une thérapie de groupe conventionnelle, visant à consolider les progrès faits pendant la première phase. Cette formule permet à l'homme de recevoir une aide immédiate pour son problème de violence, tout en lui donnant l'occasion de bénéficier d'une thérapie plus longue.

b) Philosophie du traitement - Presque tous les responsables de programmes canadiens considèrent la violence à l'égard de la conjointe comme un comportement "colérique" appris, plutôt que comme un problème conjugal. Ils décrivent la violence comme une réaction dysfonctionnelle au stress et une tentative de manoeuvre ou de domination de la femme. On met l'accent sur la socialisation des hommes, qui tolère le recours à la violence pour régler les conflits, réprime l'expression d'émotions autres que la colère, encourage l'expression du besoin de pouvoir par la domination d'autrui et incite les hommes à considérer les femmes comme des adversaires. La structure et le contenu de la thérapie, découlant de cette façon de poser le problème, visent à aider l'homme à assumer personnellement la responsabilité de sa violence, en lui prouvant qu'elle est destructive tant pour lui-même que pour les autres, à lui proposer de nouvelles façons d'exprimer sa colère et de réagir face à la frustration, à prendre davantage conscience de ses autres émotions et à apprendre à les exprimer, et enfin, à percevoir différemment les rapports homme-femme. Par conséquent, beaucoup de programmes ont une forte composante didactique ou psychopédagogique en plus d'autres fonctions thérapeutiques et fonctions de soutien. La répartition traditionnelle des rôles entre les sexes et la socialisation des hommes sont abordées dans chaque thérapie de groupe. Cependant, certains animateurs insistent sur la nécessité de personnaliser ces renseignements, pour éviter que les participants n'imputent à des facteurs extérieurs et notamment à la société, la responsabilité de leur comportement violent. Fermement convaincus que la structure sociale favorise l'agression des femmes, la plupart des responsables de programmes accordent beaucoup d'importance à la sensibilisation du public. Beaucoup d'entre eux s'en sont d'ailleurs occupés activement, mais cet objectif est relégué au second plan à cause de l'insuffisance des ressources et des lourdes exigences du travail thérapeutique.

Selon plusieurs animateurs, des problèmes conjugaux (absence de communication, ressentiment latent, buts et besoins divergents) recoupent le problème de la violence dans beaucoup de couples. Le counseling conjugal est donc perçu comme une activité de suivi souhaitable, après le traitement du problème de colère de l'homme, pourvu que la violence ait disparu et que les deux personnes désirent se réconcilier. Certains programmes offrent aux couples des entretiens individuels de counseling, tandis que d'autres prévoient des groupes de thérapie pour les conjoints, à titre de suivi (par exemple, Guelph, Windsor).

On estime également que les conjointes des hommes traités auraient intérêt à recevoir des services de counseling qui les aideraient à assumer la responsabilité de leur protection et à guérir certaines blessures psychologiques résultant des mauvais traitements subis. De tels services s'inscrivent dans la ligne de pensée selon laquelle on peut aider les femmes battues à rompre le cycle de la violence en leur permettant de surmonter les obstacles sociaux et psychologiques qui les empêchent de mettre fin à une relation, ou du moins de l'interrompre, pour assurer leur propre sécurité. Malheureusement, ces programmes de counseling ne suppriment pas les obstacles économiques réels qui empêchent les femmes de s'affirmer face à leur mari et de refuser toute violence dans leurs rapports conjugaux. Afin d'aplanir ces difficultés, il faut revendiquer activement des ressources pour les femmes et un changement social plus réel. Néanmoins, des groupes de soutien pour les conjointes sont offerts en même temps que neuf programmes pour hommes violents.

Les responsables d'une programme (Edmonton) s'occupent beaucoup du dysfonctionnement cérébral qui, selon eux, contribue à l'agression de la conjointe. Cependant, ce facteur semble volontairement négligé dans d'autres programmes, peut-être en réaction contre les approches médicales et psychiatriques antérieures qui minimisaient l'importance de facteurs sociaux et éducationnels. Il peut être très avantageux d'accorder aux causes physiques et à leur traitement toute l'attention qu'elles méritent. Si ce facteur est minimisé, c'est qu'on craint, en insistant sur une intervention médicale, de renforcer la tendance de l'homme agressif à nier sa responsabilité personnelle. Les programmes qui offrent ce genre de traitement doivent veiller à ce que cela ne se produise pas.

c) Modèles thérapeutiques - Les programmes canadiens semblent s'inspirer principalement des approches thérapeutiques d'Anne Ganley et du programme Emerge. Le point fort de Madame Ganley est la méthode structurée et didactique qu'elle emploie pour montrer aux hommes comment maîtriser leur colère; cette méthode, fondée sur l'apprentissage social, a été adoptée à divers degrés par nombre de programmes. Le modèle Emerge insiste davantage sur la socialisation des hommes, la prise de conscience des rôles masculins et féminins, et le processus thérapeutique. D'autres auteurs ont également exercé une influence notable sur les programmes canadiens (par exemple, Saunders, 1977; Purdy et Nickle, 1982; Egley, 1981). En plus de consulter des ouvrages précis sur le counseling des agresseurs, les responsables des programmes canadiens ont mis à contribution, dans leur travail auprès de ces hommes, toute une panoplie de techniques et de connaissances psychothérapeutiques générales qui vont des techniques de thérapie du comportement cognitif et d'approches cognitives à des modèles humanistes.

Bien que ces influences diverses donnent à chaque thérapie un coloris légèrement différent, certains éléments seraient indispensables à un counseling efficace, au dire de la plupart des animateurs de groupes. On doit insister de façon systématique sur la responsabilité personnelle de l'agresseur à l'égard de la violence et sur son obligation de participer de manière active au traitement. La plupart des animateurs préconisent le recours initial à des méthodes de counseling structurées et axées sur l'acquisition de compétences, mais certains se demandent si les hommes mettent en pratique les techniques "prescrites" de maîtrise de la colère. La présence d'une structure rassure le participant et lui donne l'impression que des mesures concrètes sont prises. Cette présence lui enlève l'impression qu'il doit se "mettre à nu" pendant la thérapie et l'aide à trouver des moyens immédiats de prévenir de nouveaux accès de violence. En même temps, les animateurs estiment que les thérapies de groupe doivent être assez souples pour permettre le counseling d'urgence, et réserver du temps non structuré aux participants afin que ceux-ci expriment leurs propres besoins. Idéalement, au cours de la thérapie, il devrait y avoir une progression: les hommes devraient assumer de plus en plus la responsabilité du processus. Il faut discuter de la maîtrise de la colère, des attentes dans le couple, de la prise de conscience des émotions et des valeurs masculines pour créer de nouvelles aptitudes chez les participants et une norme de non-violence dans le groupe. On doit également prévoir du temps pour des exercices expérientiels, qui favorisent la prise de conscience et contribuent à affermir l'apprentissage, en l'ancrant dans l'affectif.

d) Rôle de l'animateur - Selon la plupart des personnes interrogées, le rôle de l'animateur est d'enseigner, de faciliter les échanges, de diriger et de confronter. L'animateur doit jouer un rôle très actif au début du counseling, pour maintenir la discussion sur la violence, la colère et les questions connexes, pour confronter les hommes qui refusent d'assumer la responsabilité de leurs actes, et pour proposer des exposés et des exercices structurés, propres à stimuler la discussion. L'animateur peut aussi faciliter des échanges constructifs et la participation, en supprimant les obstacles et en servant de modèle à cet égard. Lorsque la thérapie est plus avancée, le thérapeute est censé jouer un rôle beaucoup moins actif et laisser aux participants le soin de diriger et de faciliter la discussion, ainsi que de "bousculer" les récalcitrants.

Ce rôle directif de l'animateur n'est pas conforme aux principes traditionnels de la thérapie collective, selon lesquels le thérapeute doit intervenir le moins possible, le processus de groupe évoluant de façon presque entièrement automatique. Or, comme cette approche traditionnelle a toutes les chances d'être inefficace avec une clientèle d'hommes violents, un certain nombre d'animateurs expérimentés ont dû assumer, non sans difficulté, un rôle directif dans ces thérapies.

Un des animateurs décrit son rôle auprès des membres du groupe comme celui d'une "personne ressource" capable de leur donner des renseignements qu'ils utiliseront s'ils le veulent. Cette approche est intéressante parce qu'elle rend les hommes responsables de leur évolution personnelle tout en permettant à l'animateur de donner des renseignements et de diriger le groupe. En révélant que lui aussi doit, à l'occasion, maîtriser sa colère, sa frustration et l'envie de maltraiter, l'animateur peut établir des liens plus

étroits avec les participants et atténuer la résistance qui provient de la différence perçue entre l'animateur et les autres membres du groupe.

e) Une séance typique - Dans les programmes canadiens de ce domaine, la séance type est toujours structurée de la même façon. La plupart des séances de groupe commencent par une période "d'ouverture", au cours de laquelle les hommes passent en revue les faits saillants de la semaine et peuvent exprimer leur état émotif du moment. Dans certains groupes, cette période est appelée avec précision "contrôle de la violence" (voir Ganley, 1981); les participants doivent relater tout acte de violence ou de brutalité. Cela peut être crucial pour que les participants assument leurs responsabilités et pour régler un problème potentiellement dangereux. Dans d'autres groupes, les participants peuvent, au début de la séance, demander qu'on les laisse exposer un problème particulier. Cependant, quelle que soit la structure de la période "d'ouverture", il semble important de laisser les participants communiquer les besoins qu'ils peuvent avoir à leur arrivée. Quelques animateurs font précéder la séance proprement dite d'un bref exercice de relaxation pour atténuer l'anxiété et la tension corporelle des participants.

Après la période dite "d'ouverture", dont la durée peut varier de quinze minutes à une heure, les animateurs reprennent une question ou un thème qu'on a abordé ou entament un exercice ou un exposé prévu. En règle générale, la discussion qui s'engage est alimentée par les interventions de tous les participants; il ne s'agit pas d'une "séance de counseling individuelle, devant un public". Au fur et à mesure que la thérapie avance, les exposés structurés et didactiques doivent progressivement faire place à la discussion de problèmes personnels et la dynamique du groupe devrait être plus interactive.

Certains programmes comportent des soirées spéciales pendant lesquelles une personne importante de l'entourage de chaque participant assiste à la séance pour aider à évaluer les progrès accomplis par l'intéressé (par exemple, Windsor), ou l'homme lui-même réévalue ses buts (par exemple, Guelph, Windsor et Montréal). Dans certains programmes on organise une "soirée des conjointes", où les femmes peuvent accompagner leur mari si elles le désirent (par exemple, London, St. Chatharines, Vancouver Assaultive Husbands Project).

Dans de nombreux cas, les séances se terminent par un exercice de "clôture", qui permet à chaque participant d'évaluer sa participation ou celle du groupe, ou plus simplement de dire ce qui lui plaît. En procédant de cette façon, on s'assure qu'aucune question grave ne reste en suspens et l'on marque la fin de la séance. Un des animateurs interrogés propose d'inviter les participants, pendant cette période de "clôture", à exprimer leur gratitude à d'autres membres du groupe, pour compenser l'attention constamment portée, pendant la séance, à des éléments négatifs comme la colère et la violence.

f) Techniques particulières - Le Tableau 8 contient une liste des techniques thérapeutiques employées avec des groupes d'hommes violents, et indique leur fréquence. La confrontation et la discussion de la violence sont employées dans tous les programmes, pour vaincre le refus du problème chez le participant et accroître la responsabilité personnelle de chacun à l'égard de sa violence. La confrontation qui semble donner les meilleurs résultats est une contestation ferme mais neutre des allégations du participant, plutôt

Tableau 8

Techniques thérapeutiques employées

Techniques possibles	Nombre de programmes*
Confrontation	23
Techniques de maîtrise de la colère (par exemple: faire une pause, journal de la colère, indices précurseurs de violence, monologue)	22
Relaxation	15
Jeu de rôle	20
Apprentissage de l'affirmation de soi ou de la communication	21
Discussion des actes violents passés	23
Psychothérapie "approfondie"	12
Fantaisie guidée	7

* Le tableau ne porte que sur 23 programmes; celui de Lethbridge n'a pas encore mis au point dans le détail le contenu de la thérapie de groupe à l'intention des hommes.

qu'une attaque en règle, chargée d'émotions, du genre "dynamique de groupe". Ce dernier genre d'intervention est plus susceptible de déclencher chez l'homme visé une réaction de défense encore plus marquée, voire une agression, que de vaincre son rejet du problème. L'obtention de renseignements d'une tierce partie, au sujet de la violence, de même que la présence de membres plus anciens dans le groupe peuvent grandement faciliter ce processus. La discussion des actes violents en termes très précis peut aider les hommes à prendre davantage conscience de leur comportement brutal et créer un climat où il est acceptable de parler de violence. Une technique de "fantaisie guidée", qui permet au sujet de se remémorer un épisode violent antérieur, avec l'aide du conseiller, est employée par quelques animateurs. Elle peut amener les hommes à se souvenir plus clairement de leurs actes violents et faire remonter à la surface les émotions qui y sont rattachées.

Des techniques de maîtrise de la colère (par exemple, faire une pause, noter dans un journal ses accès de colère, porter attention à des indices précurseurs de violence et s'arrêter au dialogue intérieur qui précède une explosion de colère) sont employées dans beaucoup de programmes, en particulier durant les premières séances. La plupart des animateurs reconnaissent qu'il est important de fournir à l'homme, dès le début du counseling, des méthodes précises lui permettant de prévoir et de prévenir ses éclats de violence. Ganley (1981), Novaco (1975, 1978) et Currie (1982) décrivent bien les méthodes de maîtrise de la colère.

Une certaine forme de relaxation est employée dans plus de la moitié des programmes pour diminuer la tension et l'anxiété ressenties par les participants pendant les séances ou pour leur présenter une réaction incompatible avec la colère. Un nombre beaucoup plus restreint d'animateurs préconise l'exercice physique. La relaxation et l'exercice sont deux activités constructives auxquelles l'homme enclin à la violence peut se livrer en faisant une "pause" pour éviter d'agresser quelqu'un.

Comme beaucoup d'agresseurs ont de la difficulté à communiquer leurs besoins, leurs désirs et leurs émotions en termes clairs et dépourvus d'agressivité, la plupart des thérapies de groupe incluent une certaine formation en affirmation de soi ou en communication. Il importe cependant de bien faire comprendre que même si l'on communique clairement un besoin, l'entourage ne le satisfera pas forcément; en fait, la nécessité de maîtriser les autres ou d'obtenir qu'ils se plient à notre volonté doit souvent être affrontée. Il est important de mettre en garde les participants contre l'utilisation de formules-types d'affirmation de soi pour une agression verbale plus subtile (par exemple, on peut déformer une formule qui permet d'exprimer de façon constructive ses émotions, comme "Cela me fâche quand tu ne fais aucun cas de moi", et l'utiliser pour attaquer la personnalité de la femme, en disant par exemple: "Cela me fâche quand tu es stupide et bonne à rien"). Une surveillance attentive et des jeux de rôle devraient réduire ce risque. Il existe de nombreux ouvrages et articles sur l'enseignement des méthodes de communication; on peut les utiliser dans le contexte de traitement.

Dans le cadre des programmes canadiens, les jeux de rôle sont couramment utilisés pour permettre aux participants de s'exercer à employer une méthode, de prendre conscience de leurs émotions ou d'avoir une rétroaction sur leur comportement avec autrui. Cette technique est très utile dans le traitement des agresseurs, dont certains ont un style de raisonnement très concret; les jeux de rôle permettant en effet d'illustrer concrètement une notion abstraite. En jouant un rôle, l'homme peut prévoir les émotions que suscitent en lui certains types d'interaction, et mieux se préparer à réagir face à une situation difficile. Quelques animateurs de groupe ont recours à une variante du jeu de rôle -- le renversement des rôles -- pour accroître l'empathie à l'égard de la victime. Une mise en garde s'impose cependant au sujet des jeux de rôle et de tout exercice dans lequel les participants doivent intervenir personnellement. Beaucoup de ces hommes sont très sensibles à l'humiliation, et, pour le participant moyen, un exercice donné peut paraître humiliant. En expliquant avec soin l'exercice et en adoptant une approche non contraignante, l'animateur peut empêcher certains participants de se sentir humiliés et réduire le nombre d'abandons.

Le fait que relativement peu d'animateurs fassent de la psychothérapie dans le cadre de la thérapie de groupe prouve qu'ils privilégient, dans l'ensemble, une approche psychopédagogique ou axée sur l'acquisition de compétences. Cependant, dans de nombreux programmes, l'apprentissage de techniques se double de diverses méthodes thérapeutiques: exercices de gestalt, analyse transactionnelle, techniques rationnelles-émotives, travail sur la famille d'origine, rétroaction à partir d'enregistrements vidéo, thérapies par l'art, suggestion post-hypnotique, yoga et méditation. Outre les techniques précises énumérées au Tableau 8, il existe une quasi-infinité d'autres interventions possibles, qui n'est limitée que par le degré de compétence thérapeutique et l'ingéniosité de l'animateur. Il semble cependant y avoir une règle fondamentale: on doit utiliser un langage et des notions que les hommes peuvent comprendre et qui leur sont familiers. Un bon exemple en est la pratique de Trevor Jones, qui se sert de l'émission de télévision préférée du participant pour analyser les schèmes d'interaction hommes-femmes.

g) Travaux écrits/documents - Dans dix programmes seulement, on donne aux participants des travaux à faire entre les séances. Dans plusieurs autres, on le fait de façon individuelle ou occasionnelle. Les travaux les plus courants consistent à noter dans un journal ses accès de colère et à faire une "pause" lorsque la colère "arrive". En tenant un journal dans lequel il décrit la colère qu'il ressent à certains moments, le participant n'"oublie" pas entre les séances, ce qu'il a compris ou appris. En outre, cela permet d'alimenter la discussion pendant les séances de groupe. Cependant, les hommes ont souvent tendance à ne pas faire les travaux à moins qu'une attente ou une norme précise ne soit établie. Ganley (1981) propose de "ritualiser" l'exécution des travaux en les recueillant à l'entrée (un peu comme les billets à l'entrée du cinéma). On procède de cette façon, avec succès, dans un des programmes canadiens (Vancouver Assaultive Husbands Project). Cependant, plusieurs animateurs estiment que, compte tenu de la difficulté qu'ils peuvent avoir à les faire exécuter et au risque d'engager une lutte de pouvoir à ce sujet, il vaut mieux ne pas assigner de travaux.

La plupart des animateurs ne distribuent pas régulièrement de documents aux participants, mais ceux qui le font signalent que les hommes trouvent ces textes utiles. Dans certains programmes, on commence à utiliser l'ouvrage d'auto-apprentissage de D.J. Sonkin et M. Durphy, intitulé Learning to live without violence: a handbood for men (Volcano Press, Inc., Dept. B, 330 Ellis Street, San Francisco, (CA) 94102; 10 $ US; frais d'expédition en sus). Ce livre semble un excellent complément à une thérapie de groupe pour maris violents.

Environ la moitié des animateurs se servent de films pour susciter la discussion, à certains moments de la thérapie. Une liste de films utiles figure à l'Annexe E. Les plus utilisés sont "To Have and To Hold" (Emerge), "Up the Creek", et "Shifting Gears" (films de l'ONF). Ils portent précisément sur les hommes qui ont un comportement violent dans leurs rapports intimes.

h) Techniques contre-indiquées - Bien qu'un vaste assortiment de techniques et d'approches puisse contribuer positivement au counseling des hommes violents, on juge certaines contre-indiquées. Les animateurs de groupe interrogés mettent en garde contre l'emploi de techniques "émotives" ou

d'extériorisation de la colère, par exemple, inviter les participants à frapper des sacs de sable, à donner des coups de poing dans des oreillers ou à se servir de bâtons rembourrés, à des fins de thérapie. Ces techniques se fondent sur une théorie cathartique de la colère, selon laquelle la libération de l'énergie émotive accumulée réduirait l'agressivité subséquente. Or, des recherches empiriques considérables ont maintenant démontré qu'un tel défoulement agressif a l'effet contraire: il supprime les inhibitions du sujet à l'égard de nouvelles agressions et ne diminue que temporairement la colère engendrée par une frustration. Ganley (1981) recommande plutôt le recours à des exercices non violents comme la course, le cyclisme ou la natation pour réduire la tension corporelle et calmer les frustrations.

De la même façon, certains animateurs estiment que les techniques de "combat loyal" (Bach et Goldberg, 1974; Bach et Wyden, 1968) ne conviennent pas au traitement des agresseurs. La frontière tracée, dans ces techniques, entre les méthodes violentes et non violentes de règlement des conflits est en effet trop ambiguë pour donner de bons résultats dans le traitement d'hommes hyperagressifs. Il faut être clair et s'assurer une marge de sécurité plus large lorsqu'on travaille avec cette clientèle.

Le recours au counseling conjugal, comme première intervention, lorsque les rapports du couple sont caractérisés par la violence du mari, est fortement déconseillé, comme l'est d'ailleurs toute approche qui semblerait imputer à la femme une part de la responsabilité des mauvais traitements qu'elle subit. Lorsqu'il y a beaucoup de violence dans le couple, le counseling conjugal place la femme dans la position intenable d'avoir à négocier sa sécurité. Toute approche qui laisse entendre que la femme est responsable de la violence, d'une manière quelconque, sert à renforcer la tendance masculine à nier le problème, perpétuant ainsi la violence.

Enfin, un animateur déconseille explicitement (alors que d'autres le font implicitement) toute approche à caractère éminemment non directif et centré sur les clients, parce qu'elle exigerait trop de temps et ne permettrait pas de vaincre la très forte tendance qu'ont ces hommes à refuser le problème et à en rejeter la responsabilité sur autrui. Par conséquent, on préconise une méthode plus structurée et directive.

i) Groupes d'entraide - La notion d'entraide est devenue populaire dans le domaine de la santé mentale, par suite de l'émergence de modèles de traitement en milieu communautaire et de restrictions financières concomitantes. Deux des programmes visés par cette étude seraient, d'après leurs responsables, fondés sur une optique d'entraide. Cependant, il faut préciser qu'il s'agit, dans les deux cas, de programmes d'entraide guidée. Le groupe d'Ottawa est animé bénévolement par un conseiller qui joue un rôle de plus en plus effacé au fur et à mesure que la thérapie avance. Quant au programme de Lethbridge, il est décrit comme un programme d'entraide pour l'intervention en cas de crise; des conseillers bénévoles formés s'entretiennent individuellement avec les maris violents, avant de les adresser à des spécialistes du counseling. Dans le cas d'un autre programme (Vancouver Assaultive Husbands Project), on a institué un groupe de suivi mensuel qui fonctionne selon le principe de l'entraide, à la différence près qu'un conseiller professionnel assiste à toutes les séances.

La plupart des personnes interrogées estiment intéressante et éventuellement utilisable une méthode de traitement fondée sur l'entraide, mais précisent qu'une telle méthode convient surtout pour assurer le suivi du counseling professionnel et nécessite la présence soit d'un conseiller bénévole, soit d'animateurs "très solides" parmi les clients, pour éviter la régression du groupe. On craint principalement que ce dernier ne revienne aux valeurs et aux attitudes masculines traditionnelles. Le risque est très réel, à moins qu'il n'existe une forte influence contraire dans le groupe. La stratégie la plus indiquée en matière d'entraide, pour le moment, est d'encourager l'évaluation graduelle des groupes d'entraide capables d'assurer le suivi des groupes dirigés par des spécialistes, et d'assurer la surveillance constante de ces groupes par des personnes-ressources formées. Selon l'expérience acquise jusqu'ici avec des groupes d'entraide, les hommes apprécieraient la présence d'un spécialiste.

Le counseling fondé sur l'entraide a l'avantage d'être peu coûteux, tout en transmettant aux participants un message relativement puissant (puisqu'il émane des pairs). S'il est utilisable, il pourra soulager les organismes de financement et atténuer la crainte de détourner des fonds destinés aux programmes pour les femmes. De plus, l'idée d'hommes ordinaires ayant un problème commun et se réunissant pour trouver une solution est attrayante.

11. Communication avec la femme maltraitée

a) Nature/but - La plupart des animateurs (18 d'entre eux) communiquent systématiquement avec les conjointes des participants. Ils leur téléphonent, les invitent à une entrevue ou communiquent avec les conseillers de la composante du programme qui s'adresse aux femmes. En règle générale, ils s'entretiennent avec la conjointe pour trois raisons: (1) obtenir une évaluation de la violence, (2) la renseigner sur le groupe de thérapie pour hommes, et (3) l'informer sur le refuge pour les femmes victimes de violence et sur les services auxquels elle peut s'adresser pour obtenir du counseling. Cinq animateurs disent qu'ils essaient, pendant cet entretien, d'aider la femme à dresser un plan pour assurer sa protection. Huit autres programmes ont des ressources de counseling pour les femmes qui sont un complément du programme des hommes, et qui permettent vraisemblablement de formuler des plans de protection. Ces services complémentaires permettent souvent de rester en communication avec la femme soit directement, soit par l'entremise des conseillers et conseillères travaillant auprès des conjointes. Les responsables de quatre des programmes qui ne communiquent pas de façon systématique avec les conjointes expliquent qu'ils ne le font pas par manque de temps. Un autre intervenant dit craindre que s'il communique avec la femme, le conjoint de celle-ci en déduira peut-être qu'elle est en partie responsable de la violence. Enfin, un dernier animateur s'est heurté à l'opposition des employées d'un refuge pour femmes battues, lorsqu'il a voulu contacter la conjointe d'un de ses clients, après avoir expliqué qu'il voulait lui parler, entre autres, pour "l'empêcher de saboter le traitement".

b) Avantages d'une prise de contact avec la conjointe - La plupart des animateurs sont tout à fait en faveur d'une prise de contact avec la conjointe. En fait, un animateur de groupe (Guelph) soutient qu'une communication constante avec la femme est importante, pour confirmer les allégations de

l'homme concernant l'absence de violence, pendant tout le traitement. Une telle communication est facile à établir lorsqu'il existe un groupe parallèle pour les femmes et qu'il est lié, d'une façon quelconque, au programme réservé aux hommes. Si ce n'est pas le cas, on peut obtenir le même résultat en communiquant occasionnellement avec la femme par téléphone ou dans le cadre d'entretiens. Ganley, 1981; Browning et Dutton, 1984; etc. ont amplement prouvé la tendance de l'homme agressif à ne pas signaler ses actes violents. Il suffit que cet homme sache que le conseiller vérifie ses dires auprès de sa conjointe pour accepter plus volontiers de signaler toute récidive.

Il peut être très utile de renseigner la femme maltraitée sur le groupe de thérapie dont son mari fait partie. Il faut toutefois se garder de présager une "guérison" rapide pour le conjoint, car les pronostics, souvent irréalistes, risquent d'inciter la femme à se réconcilier, alors qu'elle ferait mieux de rester séparée. En outre, si elle est au courant de la durée du traitement, de la fréquence et de l'heure des séances, ainsi que des effets possibles de la thérapie sur son mari, cela réduira peut-être son désarroi et son appréhension. Enfin, beaucoup de femmes semblent se sentir mises à l'écart, négligées, voire blâmées lorsqu'on ne communique pas avec elles et qu'elles ne bénéficient pas, elles aussi, de services de counseling. Un avantage important qu'il y a à renseigner la conjointe est qu'elle apprend alors directement qu'on ne lui impute aucune part de la responsabilité de la violence, et que le programme se fonde sur cette approche. Dans la plupart des cas, le personnel des refuges pour femmes ne s'oppose pas à une telle transmission d'information, à moins que certains indices ne lui laissent croire qu'on veut imputer à la femme la responsabilité de la violence.

La principale raison pour laquelle il importe de communiquer avec la conjointe est sans doute pour la renseigner sur les services offerts aux femmes et prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité. Il arrive souvent que la femme agressée ne connaisse pas l'existence de services qui pourraient l'aider. Elle ne sait pas toujours comment communiquer avec le refuge pour femmes et n'a souvent aucun plan concret de protection personnelle. Bien que les refuges pour femmes battues et les programmes de counseling puissent l'aider à établir un plan de protection, certaines femmes hésitent à se prévaloir de ces ressources. L'animateur du groupe de thérapie pour hommes est alors le seul spécialiste capable de l'aider à prendre les précautions qui s'imposent. En s'abstenant consciemment de le faire, il ne se soucierait pas de la protection de la conjointe. Il est compréhensible qu'il ne puisse le faire par manque de temps, mais alors la planification des activités laisse à désirer. Les conseillers qui travaillent auprès d'agresseurs doivent savoir comment aider les femmes de leurs clients à se protéger. Ceux qui se sentent inaptes à le faire peuvent discuter de la façon de procéder avec le personnel du refuge local pour femmes battues. Comme tous les responsables de programme se disent en bons termes avec la direction du refuge pour femmes de leur ville, cela ne devrait poser aucun problème.

c) Counseling des couples - Bien que le counseling des couples ne soit pas indiqué, habituellement, comme première intervention dans les cas d'agression de la conjointe, il est perçu comme une mesure de suivi utile pour les couples qui désirent rester ensemble, une fois la violence disparue. Dans huit cas, le programme global comprend certains services de counseling pour les

couples. Dans un certain nombre de programmes, on adresse les couples à des organismes extérieurs de counseling conjugal. Trois programmes (Guelph, Windsor, London) offrent une thérapie de groupe pour couples, à titre de complément du traitement des hommes. D'autres offrent du counseling conjugal individuel. À London, la thérapie de groupe pour couples n'est pas une mesure de suivi du traitement des hommes: les deux thérapies sont simultanées. On procède à une présélection minutieuse des couples, afin d'éliminer ceux où la violence continue probablement. Les conseillers rencontrent les hommes et les femmes séparément pendant la première moitié de chaque séance, puis ensemble, pendant la deuxième moitié. La thérapie de groupe est encore à l'état expérimental, mais on semble prêter beaucoup d'attention à la sécurité des femmes. À Edmonton, on organise des séances de counseling mensuelles avec chaque couple, tant que le mari participe au groupe de thérapie pour hommes. Le but de ces séances est d'assurer la transformation "globale" des rapports conjugaux. Bien que le counseling matrimonial puisse parfois être utile avant la fin du traitement de l'homme, il faut organiser de telles séances avec une prudence extrême et les supprimer si la femme craint pour sa sécurité. Néanmoins, lorsqu'il est employé pour assurer un suivi, le counseling des couples peut: (1) permettre à l'homme d'écouter et d'accepter la colère que ses mauvais traitements ont suscité chez sa femme, (2) aider à mettre au point un plan concerté de maîtrise de la violence chez l'homme (par exemple, apprendre ensemble la méthode "faire une pause"), et (3) contribuer à améliorer l'aptitude à communiquer et à négocier des conjoints. Le counseling devrait être fait par une personne qui connaît bien la dynamique des relations violentes ainsi que les besoins respectifs des hommes et des femmes à cette étape de l'évolution du couple.

12. Caractère confidentiel

Pour la plupart des responsables de programmes, les renseignements sur leurs clients sont confidentiels. Cette ligne de conduite découle, bien entendu, d'un sens des responsabilités professionnelles, mais elle aide aussi à supprimer les inhibitions des participants, qui hésitent moins à aborder des questions éminemment personnelles. En plus de garder eux-mêmes secrets les renseignements qui leur sont confiés, beaucoup de conseillers demandent aux participants de ne pas divulguer ce qu'ils savent sur d'autres membres du groupe. Cela peut être particulièrement important dans les petites collectivités, où tout le monde se connaît. Les animateurs de thérapies de groupe peuvent devoir insister expressément sur l'interdiction de tout commérage, expliquer le mode d'application de cette règle (par exemple, l'animateur du groupe de Windsor dit aux hommes qu'ils peuvent parler à des gens de l'extérieur des questions qui les concernent et de leur participation personnelle au groupe, mais qu'ils ne doivent pas parler de questions qui touchent d'autres personnes) et peut-être prendre des sanctions, par exemple, expulser le participant, en cas de manquement à cette règle.

Cette ligne de conduite générale comporte néanmoins des exceptions, que la plupart des animateurs s'empressent de préciser. La loi exige qu'on signale les cas de mauvais traitements, d'inceste ou de négligence à l'égard d'un enfant, et elle l'emporte évidemment sur toute entente relative au caractère confidentiel de l'information. De même, si un animateur est cité par le tribunal, dans une poursuite contre un de ses clients, et qu'il refuse de

révéler des renseignements qui lui ont été donnés sous le sceau du secret, il risque d'être accusé d'outrage au tribunal. Les conseillers s'entendent généralement sur les exceptions qui précèdent, mais la ligne de conduite à adopter lorsque l'homme profère des menaces graves à l'endroit de sa conjointe ou d'une autre personne, pendant une séance de thérapie de groupe, varie selon les animateurs. Certains préviennent la victime, d'autres appellent la police ou tentent de faire entendre raison à l'homme; enfin, quelques animateurs ont tendance à ne faire aucun cas des menaces, parce qu'ils "en entendent tellement". Bien que le thérapeute doive faire appel, dans une certaine mesure, à ses connaissances professionnelles pour juger de la gravité d'une menace, il doit savoir qu'il y a un précédent juridique aux États-Unis (voir Gehring, 1982). Celui-ci établit que le fait de ne pas avertir la victime d'une menace grave proférée à son endroit peut être jugé par les tribunaux civils comme une faute professionnelle, si les menaces sont mises à exécution.

La plupart des responsables de programmes qui ont affaire à des hommes dont le traitement est ordonné par un tribunal admettent une dernière exception à la règle du secret: le signalement de l'absence d'un homme à son agent de probation. Cette mesure s'impose pour assurer l'exécution de l'ordonnance dont l'homme fait l'objet. Un plus petit nombre d'animateurs a précisé qu'ils signaleraient de nouveaux actes de violence à l'agent de probation. Cette pratique est sans doute à conseiller, car la répétition d'actes de violence grave constitue une violation des conditions de la probation et un danger continuel pour la victime.

Les animateurs de groupes conviennent que la règle du secret leur interdit de discuter en détail, avec la conjointe d'un homme, de la participation de ce dernier à un groupe de thérapie. Cependant, sept d'entre eux informent quand même la femme, si son mari ne se présente pas à des séances ou abandonne le traitement. Les autres n'ont pas de ligne de conduite établie en la matière, ou bien ils estiment qu'ils ne doivent pas mettre la femme au courant. L'argument le plus important pour informer la femme de l'absence de son mari aux séances de groupe est que la participation de ce dernier à la thérapie peut fort bien être l'unique raison qui empêche sa femme de le quitter. En sachant que son conjoint n'est plus disposé à se faire soigner pour son problème de colère, elle peut décider en toute connaissance de cause de ses rapports futurs avec lui. Comme rien ne garantit que l'homme le lui dira, l'animateur de la thérapie de groupe peut s'assurer que la conjointe est au courant en l'avisant systématiquement.

Toute divulgation de renseignements obtenus du client compromet dans une certaine mesure la relation thérapeutique, particulièrement si l'homme estime avoir été trahi par le conseiller. Il importe donc d'expliquer clairement, et avec doigté, l'entente sur le secret, y compris la divulgation éventuelle de certains renseignements. En faisant bien comprendre au client ce qu'on entend par la règle du secret et en précisant quels renseignements pourraient être divulgués, on évitera son ressentiment et sa colère par la suite, lorsqu'il faudra fournir lesdits renseignements. La plupart des animateurs abordent le caractère confidentiel des renseignements avant le début du traitement, mais beaucoup affichent une attitude nonchalante en ce qui concerne la description des exceptions. Cinq programmes prévoient la signature d'un accord de participation, qui décrit précisément l'entente conclue entre le client et le

conseiller, et notamment la règle du secret. Cette pratique est excellente car elle permet d'expliquer au participant, clairement et dès le départ, ses obligations et ses droits. Une fois que le client a signé l'accord, les deux parties ont un document attestant qu'il a été dûment informé des règles du jeu.

La divulgation de menaces proférées par l'homme, en prévenant soit la victime, soit les autorités de protection de la jeunesse, s'il s'agit de mauvais traitements à l'égard d'un enfant, ne détériore pas toujours la relation thérapeutique. L'homme est parfois rassuré de savoir qu'une personne a pris la situation en main, pour éviter que des torts plus graves ne soient causés à son entourage. Si le thérapeute entretient de bonnes relations professionnelles avec les intervenants chargés de la protection de la jeunesse, le cas sera probablement traité avec tact. Il arrive aussi que le conseiller réussisse à persuader l'intéressé de prendre lui-même les mesures qui s'imposent, avant qu'il faille signaler son cas ou prévenir la victime. C'est sans doute la façon la plus positive de résoudre un problème de ce genre.

13. Évaluation de l'efficacité

Il ne semble pas exister, à l'heure actuelle, d'évaluation bien structurée de l'efficacité du traitement offert dans ce genre de programme, ni au Canada, ni aux États-Unis. Manifestement, c'est une lacune importante qui doit être comblée au plus tôt. Tous les responsables de programmes souhaitent une telle évaluation et accepteraient que le traitement qu'ils offrent soit évalué par un organisme de recherche indépendant. Cependant, le manque de ressources pour la recherche les a empêchés, dans la plupart des cas, de recueillir les données qui permettraient d'apprécier l'efficacité de leurs programmes. Actuellement, la plupart de ces personnes doivent se battre pour obtenir les ressources spécialisées grâce auxquelles elles pourront continuer à offrir des services. Dans ces conditions, on comprendra qu'il leur est impossible de faire faire les recherches nécessaires à une telle évaluation. Selon les animateurs de groupes, la plupart des hommes (75 à 100 p. 100 d'entre eux) seraient non violents pendant la durée de la thérapie. Ces estimations se fondent sur les affirmations des participants et de leur femme. Cependant, ce pourcentage semble tomber à 55-60 p. 100, quatre mois après la fin de la thérapie. Il faut souligner toutefois que, malgré cette baisse du taux de "non-violence", les actes violents ultérieurs sont généralement plus rares et moins graves.

Dans l'ensemble, les animateurs de thérapies de groupe sont convaincus que le counseling produit les effets escomptés au moins chez un certain nombre de clients. Cependant, la plupart des animateurs ne peuvent formuler des généralisations concluantes à propos de l'efficacité globale du traitement, du type d'hommes chez lesquels il semble donner les meilleurs résultats et de la permanence des changements de comportement opérés. Seules des recherches bien planifiées permettraient de répondre à ces questions. Selon les observations des thérapeutes, de tels programmes seraient moins efficaces auprès des alcooliques qui continuent à boire, des hommes au tempérament violent, de ceux qui manifestent une forte résistance et des clients que leur entourage ne soutient pas beaucoup. Il en va de même pour les hommes atteints de troubles psychopathologiques graves, qui sont de mauvais candidats au traitement et devraient même, dans bien des cas, être éliminés lors de la sélection des

membres du groupe. Les animateurs ne sont pas en mesure de faire un pronostic général dans le cas des hommes dont le traitement a été ordonné par un tribunal. Selon certains, les hommes qui choisissent librement de suivre une thérapie seraient plus motivés à changer leur comportement, et donc plus susceptibles de réussir. D'autres font valoir que les hommes visés par une ordonnance judiciaire sont moins susceptibles d'abandonner le traitement peu après l'avoir commencé et que par conséquent, ils bénéficient plus longtemps du programme.

Il est évident que les impressions des thérapeutes ne peuvent donner qu'une réponse partielle, et les animateurs sont les premiers à souhaiter qu'on apporte des réponses définitives à ces interrogations. La réalisation d'études valables sur l'efficacité du traitement est extrêmement importante pour la crédibilité de ces programmes et pour la création d'autres services de counseling à l'intention des hommes violents.

14. Perception des programmes à l'intention des hommes violents chez les intervenants du milieu

Nous avons interrogé vingt-sept intervenants qui connaissaient les vingt-quatre programmes mentionnés afin d'obtenir un point de vue extérieur sur ces derniers. Ces intervenants étaient des directrices de refuges pour femmes, des conseillers, des agents de probation, des avocats et des représentantes de comités de coordination des services pour les femmes battues. On trouvera au Tableau 9, la ventilation des personnes interrogées par domaine d'intervention.

Dans la plupart des cas, ces intervenants collaborent assez étroitement avec le personnel des programmes et ils connaissent bien les rouages de ces derniers. Certains (par exemple, les agents de probation, les conseillers)

Tableau 9

Intervenants du milieu interrogés

Domaine d'intervention	Nombre
Directrices de refuges pour femmes battues	12
Travailleurs sociaux/conseillers familiaux	5
Conseillers juridiques des femmes	2
Agents de probation	3
Représentantes des comités de coordination	2
Conseillères des femmes battues	2
Conseillers des alcooliques et toxicomanes	1
TOTAL	27

adressent directement leurs clients aux responsables des programmes, mais la plupart des intervenants interrogés conseillent la victime et l'informent habituellement de l'existence du groupe de thérapie pour hommes. Un refuge pour femmes a pour politique de renseigner l'homme directement sur la thérapie de groupe, pour épargner à la femme l'anxiété d'avoir à le faire. La plupart de ces intervenants ont appris l'existence du programme pour hommes violents lors d'exposés ou d'ateliers organisés par les animateurs de thérapies de groupe ou en collaborant à la mise sur pied d'un tel service. Les personnes interrogées ont insisté sur l'importance de soigner les relations publiques ou d'établir un "réseau d'entraide"; plusieurs d'entre eux avaient entendu parler indirectement du programme par exemple, en lisant un article à son sujet dans RESPONSE ou dans le journal local. Une conseillère a précisé qu'elle connaissait l'existence du programme depuis un certain temps, mais n'avait commencé à signaler des cas qu'après que l'animateur eût communiqué personnellement avec elle. Ce contact personnel semble particulièrement important pour assurer les intervenants des services pour les femmes que le programme s'inspire d'une philosophie acceptable et que le personnel veille à la protection des femmes.

Les groupes de thérapie pour hommes ont la faveur de tous les intervenants interrogés. Si beaucoup d'entre eux ne fondent pas leur opinion sur des commentaires directement émis par les clients, ceux qui ont eu l'occasion d'entendre de tels commentaires font état de réactions très positives, tant chez les hommes ayant bénéficié de la thérapie que chez leurs conjointes. Les directrices de refuges pour femmes rapportent des réactions très favorables aux programmes de thérapie pour hommes violents, de la part des femmes hébergées. En effet, celles-ci semblent soulagées d'apprendre que leur mari se fait traiter pour ses accès de colère. Les agents de probation, pour leur part, signalent que les tribunaux voient d'un bon oeil les programmes de traitement pour hommes, parce qu'ils leur fournissent une option acceptable, en matière de sentence. Une représentante du Manitoba Committee on Wife Abuse a indiqué que les accusations portées par les policiers s'étaient accrues d'environ 1200 p. 100 depuis que le Procureur général avait énoncé sa politique relative aux voies de fait à l'endroit des conjointes. En même temps, le taux de plaintes retirées, qui était de 97 p. 100, est tombé à 30 ou 40 p. 100, ce qui démontre que les victimes font davantage confiance au système judiciaire. Cette représentante juge donc essentiels les programmes qui s'adressent aux hommes, parce qu'ils permettront de donner suite d'une façon raisonnable à ces nouvelles causes. Elle a insisté sur la nécessité de multiplier les programmes, pour répondre à la demande croissante de services. Les intervenants interrogés ont presque tous fait ressortir la nécessité d'étendre ou de multiplier les programmes et les services à l'intention des hommes violents.

Les intervenants du milieu n'étaient pas en mesure, et c'est compréhensible, de porter un jugement définitif sur l'efficacité des traitements, mais ils ont signalé certains des principaux points forts et faibles des programmes actuels. Les personnes interrogées sont heureuses de voir qu'on met l'accent, dans les groupes de thérapie, sur le traitement de la colère et de la violence chez l'homme, plutôt que sur la réconciliation. La plupart d'entre eux trouvent la formule de la thérapie de groupe avantageuse parce que les participants peuvent bénéficier du soutien collectif et de la pression exercée par leurs pairs, pour changer leur comportement. Le fait que des hommes se chargent d'offrir ce service est très bien vu, particulièrement par les

intervenants qui travaillent auprès des victimes. Dans la plupart des cas, on estime que les programmes sont bien intégrés dans le réseau de services liés à la violence envers les femmes.

Les principales faiblesses perçues par les intervenants ont trait à la nécessité d'étendre les services. Quatorze des vingt et un programme actuellement en vigueur ont des listes d'attente. Par ailleurs, les relations publiques et la formation semblent être un peu laissées pour compte, faute d'argent. Certaines intervenantes des services pour les femmes acceptent mal qu'on refuse des hommes dont le traitement a été ordonné par un tribunal. Elles estiment que plus d'agresseurs amorceraient une thérapie et la continueraient, s'ils y étaient contraints par les tribunaux et qu'ainsi, les femmes n'auraient plus à exercer des pressions sur leur mari pour qu'il se fasse soigner. On s'inquiète, dans l'ensemble, du fait que les programmes pour hommes violents ne sont pas solidement établis ou financés, à l'intérieur de l'organisme dont ils relèvent et que, par conséquent, ils dépendent trop de la bonne volonté et du dévouement de quelques personnes. Enfin, même s'ils font largement confiance aux animateurs des thérapies de groupe offertes dans le cadre de ces programmes, les intervenants locaux reconnaissent généralement la nécessité de démontrer l'efficacité de ces programmes par des études empiriques.

Interrogés sur les mesures à prendre dans leur localité concernant les femmes battues, les intervenants ont cité notamment les groupes de soutien pour les femmes, l'hébergement à plus long terme pour les femmes d'abord accueillies dans les refuges, les programmes destinés aux enfants de familles où il y a eu de la violence, la sensibilisation du public et le financement régulier des refuges pour femmes battues. Certains intervenants ont également signalé que les policiers hésitent encore à porter des accusations contre les maris qui agressent leur femme, même si le nombre d'accusations s'est accru dans certaines villes où la politique établie à l'échelle provinciale a incité les services de police à jouer un rôle plus actif à cet égard. Les intervenants du milieu et les responsables de groupes de thérapie interrogés dans le cadre de cette étude reconnaissent la nécessité d'une action concertée pour contrer la violence faite aux femmes, action qui devrait être soutenue par une politique cohérente et un financement systématique du gouvernement.

PARTIE III: RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

D'après les résultats de notre enquête, il ne fait aucun doute que le traitement des hommes violents intéresse les intervenants des services sociaux et des services correctionnels de tout le pays. Ces personnes ont fait un travail de "défrichage" considérable, en énonçant la raison d'être du traitement des agresseurs, en élaborant une philosophie d'intervention relativement uniforme et en définissant des méthodes thérapeutiques particulières qui semblent aider les hommes à devenir non violents. De plus, elles ont maintes fois démontré, par des initiatives personnelles, qu'on peut mettre au point de tels programmes dans différents milieux, et que les programmes qui existent à l'intention des hommes agressifs jouent un rôle important dans le réseau des services visant à réduire la violence maritale.

Malgré ces premières démonstrations de l'utilité de tels services et de la possibilité de les offrir, et malgré l'accueil enthousiaste qu'ils ont reçu dans le milieu, deux obstacles majeurs entravent encore leur développement. Le premier est l'absence d'une évaluation structurée des résultats du traitement. Cette lacune expose les programmes aux critiques selon lesquelles les maris violents seraient trop difficiles à changer et, par conséquent, leur traitement serait une perte de temps. Le deuxième obstacle est l'absence d'un mécanisme régulier de financement du traitement des agresseurs. Même si les gouvernements ont affirmé leur intérêt pour de telles initiatives dans des énoncés de politique encourageant les victimes et les intervenants à porter plus d'accusations criminelles contre les agresseurs et par le financement de projets de recherche et d'études d'envergure limitée, à l'heure actuelle, le traitement des hommes violents n'est presque jamais financé directement par l'État. En outre, aucun ministère n'a encore subventionné ces programmes dans le cadre d'une politique. Le personnel des programmes passe donc beaucoup de temps à solliciter des fonds pour pouvoir commencer à fournir les services ou continuer à les offrir. Il travaille souvent avec peu de financement direct, sinon aucun. Ces obstacles d'ordre matériel entravent le fonctionnement de programmes qui sont par ailleurs très innovateurs et bien gérés.

Le traitement des hommes violents se justifie sur les plans rationnel, moral et économique. La plupart des éléments qui permettraient d'établir dans tout le pays un réseau de services complet sont déjà en place. Ce qui reste à faire incombe aux gouvernements: élaborer une politique de financement permanent pour assurer des services constants et prendre des mesures permettant d'en évaluer l'efficacité.

On trouvera ci-dessous des recommandations précises visant chaque domaine abordé au Chapitre II du présent rapport.

1. Emplacement géographique

L'existence de 24 programmes, dont ne bénéficient que 600 hommes au total, ne constitue évidemment pas un niveau acceptable de service pour tout le pays. Cependant, même dans ce contexte d'insuffisance généralisée, certaines régions sont clairement défavorisées. En effet, il n'y a pour l'instant aucun programme dans trois provinces, tandis que le nord du pays et les régions

rurales du sud se caractérisent, dans l'ensemble, par l'absence de services. Ces lacunes sont probablement attribuables au fait que les programmes canadiens destinés aux hommes violents dépendent d'organismes de services familiaux ou de services correctionnels assez complets, qui les soutiennent indirectement. Ces organismes étant plus développés dans les régions urbaines, il en va de même pour les programmes de traitement des agresseurs. On réglerait en partie ce problème en finançant directement ces programmes et en affectant des fonds expressément aux secteurs ruraux. Par ailleurs, l'attribution de bourses de formation à des intervenants travaillant en milieu rural, pour leur permettre d'assister à des ateliers sur le traitement des hommes violents, ou d'organiser de tels ateliers, faciliterait la transmission des connaissances des régions urbaines aux régions rurales et stimulerait le développement des programmes.

2. Milieu

À l'heure actuelle, les services sont offerts dans toute une variété de milieux, qui semblent tous permettre le déroulement efficace des programmes à l'intention des hommes violents. Cependant, l'expérience collective des personnes qui offrent les services semble indiquer qu'une approche intégrée est préférable. On entend par là, la situation dans laquelle le même organisme offre des services à la femme maltraitée et à son assaillant. Idéalement, cela peut se faire par l'entremise d'un organisme au financement indépendant, comme il en existe à St. Catherines ou à Windsor. Cette approche assure la coordination des services, facilite le signalement des cas, attire l'attention du public sur le problème des femmes battues et permet d'établir le financement direct du programme. Les programmes peuvent également être organisés dans le cadre de services familiaux ou hospitaliers, mais cela n'est conseillé qu'à certaines conditions: il doit exister des liens étroits avec le refuge pour femmes, le programme doit avoir son propre statut officiel dans l'organisme et des fonds doivent y être expressément consacrés. Des ententes peuvent être conclues avec les établissements correctionnels afin d'offrir des services aux clients dont le traitement est ordonné par un tribunal, ce qui soulignerait le fait que la violence à l'endroit de la conjointe est un crime. Quel que soit le milieu dans lequel s'inscrit le traitement des agresseurs, il semble indispensable d'entretenir des liens étroits avec les services communautaires qui s'adressent aux femmes, et de trouver des moyens de répartir la charge de travail. La formation de comités de coordination, de conseils consultatifs et de comités de bénévoles peut contribuer à la réalisation de ces objectifs.

3. Rapports avec d'autres organismes communautaires

Bien que, dans l'ensemble, les intervenants locaux soient favorables aux programmes à l'intention des hommes violents, les deux mesures suivantes sont à conseiller: (1) entretenir des rapports avec les personnes qui offrent des services aux femmes et (2) s'efforcer sans relâche de sensibiliser au programme les intervenants des services sociaux, médicaux et judiciaires, et de les renseigner à son sujet. Le Hiatus House Complainant Support Programme, de Windsor, peut être cité en exemple à cet égard; c'est un excellent mécanisme qui fait le lien entre le système judiciaire et le traitement des hommes, en plus de venir en aide aux victimes, ce qui constitue sa vocation explicite. Plus de programmes de ce genre seraient nécessaires.

4. Mise au point des programmes

La conception d'un programme s'adressant aux hommes violents est une tâche lourde, ardue et souvent désespérante. Cependant, elle devient un peu plus facile, parce que l'information sur le traitement de ces hommes est beaucoup plus accessible. Les conseils suivants peuvent être utiles: (1) dans la mesure du possible, solliciter l'avis et le soutien de la collectivité, et démontrer formellement l'existence d'un besoin, en réalisant une enquête à l'aide de questionnaires écrits ou d'entretiens téléphoniques brefs, (2) communiquer en personne et régulièrement avec des sources susceptibles de signaler des candidats, et entamer le programme même s'il y a très peu de participants, enfin, (3) s'attendre à ce que le programme évolue lentement et prévoir des contretemps. On devrait accorder des fonds à des personnes qualifiées pour offrir les services et être capables d'en prouver la nécessité, afin de leur permettre de créer des programmes. Ces fonds sont nécessaires, compte tenu du temps qu'il faut pour faire connaître le programme et informer les personnes susceptibles de signaler des candidats.

5. Financement

Le principal obstacle à l'élaboration et au maintien de bons programmes à l'intention des hommes violents est l'absence d'une base de financement solide. À l'heure actuelle, seuls quelques programmes sont financés directement par le gouvernement et la plupart d'entre eux ont simplement été absorbés par des organismes plus grands, disposant à peine des ressources nécessaires. Cependant, l'absorption pure et simple des programmes par des organismes de plus grande envergure, sans des crédits supplémentaires qui leur seraient expressément destinés, n'est pas un mode de financement acceptable. Le fait que 80 p. 100 des responsables interrogés indiquent que leurs programmes ne sont pas assez financés le confirme. La situation des programmes gérés par des bénévoles est encore plus précaire. Les programmes mal financés ne peuvent que se détériorer à la longue, à cause de l'épuisement des conseillers et d'une diminution lente du nombre de clients signalés, résultant d'une promotion insuffisante. Selon les animateurs de thérapies de groupe, l'équivalent d'un poste à plein temps, plus les frais généraux, serait suffisant pour offrir un programme simple mais efficace aux hommes violents. Le personnel des services correctionnels interrogé dans le cadre de cette étude a indiqué que lorsque ces programmes sont en place, le système correctionnel les utilise abondamment. Compte tenu de ce qui précède, les propositions suivantes sont formulées au sujet du financement: (1) que les gouvernements, surtout par l'entremise des ministères dont relèvent les programmes correctionnels, débloquent des fonds pour financer directement les programmes locaux de traitement des hommes violents, (2) que plus de fonds soient consacrés à des services de défense des intérêts des victimes, comme le Hiatus House Complainant Support Programme, et (3) que des ministères fédéraux subventionnent l'élaboration des programmes et la formation des intervenants. Comme la violence envers les femmes est très répandue et entretenue par certaines valeurs et attitudes sociales, il serait prudent que la fonction thérapeutique première de tels programmes se double d'une fonction de sensibilisation du public. Enfin, il serait très important et urgent que le gouvernement fédéral finance des études sérieuses sur l'efficacité de ces programmes.

Il est essentiel que les gouvernements coordonnent leur politique de financement de manière à éviter que les programmes destinés aux femmes -- et particulièrement les refuges -- fassent les frais des services de counseling offerts aux hommes. Le financement des services intégrés et le financement du traitement des hommes à même les fonds des programmes correctionnels, entre autres, permettraient d'éviter ce problème.

6. Clientèle

Comme les personnes interrogées dans le cadre de cette étude ont signalé une gamme de caractéristiques chez les clients, les responsables des programmes qui s'adressent aux hommes violents doivent veiller à ce que les interventions se fassent dans un langage clair, pour être comprises par tous les participants, dont les capacités intellectuelles et l'expérience varient. La plupart des hommes semblent réceptifs à une approche structurée et concrète.

Comme environ la moitié des participants sont séparés de leur femme au début du traitement, et que leur but premier est presque toujours de reprendre la vie commune, les responsables des programmes devraient informer clairement les hommes et leurs conjointes que la réconciliation n'est pas le but essentiel de la thérapie. Les conseillers qui traitent des hommes violents devraient tout mettre en oeuvre pour encourager la conjointe à décider elle-même si elle souhaite une réconciliation, en lui présentant les faits de façon impartiale. Pour ce faire, ils devront être en rapport avec ces femmes.

7. La question du traitement imposé par le tribunal

La plupart des animateurs de thérapies de groupe sont en faveur du traitement obligatoire des agresseurs, et plus de la moitié d'entre eux ont travaillé avec des hommes dont le traitement avait été ordonné par un tribunal. Un certain nombre de recommandations seront formulées à cet égard. Premièrement, les animateurs préfèrent, dans l'ensemble, des groupes mixtes, composés de participants volontaires et d'hommes qu'un tribunal a contraints à se faire soigner. La présence de participants volontaires atténue la résistance du groupe, alors que celle des agresseurs qu'un tribunal a obligés à se faire traiter rappelle aux autres que battre sa femme est un acte criminel. Deuxièmement, la dynamique de pouvoir sous-jacente au traitement des clients envoyés par le tribunal inquiète beaucoup les personnes interrogées au cours de l'enquête. On peut toutefois en atténuer les effets en divisant les fonctions entre les animateurs, l'un assumant les fonctions thérapeutiques, pour un client donné, et l'autre veillant à l'exécution de l'ordonnance judiciaire. L'animateur peut aussi se dissocier entièrement du système correctionnel. Pour cette raison, le traitement des hommes violents peut être assuré de façon plus efficace par des conseillers qui ne relèvent pas des services correctionnels. Un troisième problème a trait au choix des candidats à la thérapie, lorsqu'on a affaire aux tribunaux. La meilleure façon d'y parvenir semble être de poser comme condition à la prestation des services le contrôle de l'admission des participants et de demander que les cas soient signalés, pour évaluation, avant le prononcé de la sentence. On craint également que des inculpés ne tentent d'influencer le juge ou les jurés, pour ce qui a trait à l'issue de leur cause, en expliquant qu'ils se font traiter. Certains animateurs proposent de n'admettre les hommes en thérapie qu'après leur condamnation, à moins que la

Couronne ne garantisse, par écrit, que les accusations ne seront pas retirées. Enfin, les mesures suivantes sont les plus susceptibles de régler les problèmes découlant de l'absence du client ou de sa non-participation à la thérapie: (1) s'assurer que l'ordonnance judiciaire exige explicitement que l'homme participe, à la satisfaction du thérapeute, (2) établir des critères précis d'absence et de non-participation, et (3) mettre au point une série de modalités claires qui assureront le signalement, au système judiciaire, des clients qui ne rempliront pas leurs obligations.

8. Dotation

Les animateurs de thérapies de groupe recommandent que les personnes désireuses de traiter les hommes violents aient: (1) de l'expérience en thérapie de groupe, (2) une formation spécialisée dans le domaine de la violence familiale, (3) une personnalité stable et de la maturité et, enfin, (4) la capacité de parler ouvertement de la colère et de la violence. Les intervenants qui offrent de tels services devraient aussi avoir une échelle de valeurs compatible avec celle décrite par Purdy et Nickle (1982) et par Pressman (1984). Une formation universitaire en relation d'aide est un atout, mais n'est pas indispensable.

Le counseling conjoint est conseillé pour éviter l'épuisement des thérapeutes et faciliter le processus thérapeutique. Des équipes mixtes, ou formées exclusivement de conseillers masculins, seraient acceptables. Cependant, les hommes et les femmes travaillant dans ce domaine doivent être en mesure de présenter aux participants des modèles de comportement différents des rôles masculins et féminins traditionnels.

On estime capital de prévenir l'épuisement professionnel. Pour y parvenir, on peut: (1) opter pour le counseling conjoint, (2) obtenir le soutien d'un organisme, (3) consacrer une partie de son temps à d'autres activités, (4) prendre les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité personnelle, et (5) se fixer des attentes raisonnables en ce qui concerne la quantité de services qu'un conseiller peut fournir.

9. Évaluation

Dans tous les programmes, on rencontre les hommes individuellement avant de les admettre dans un groupe de thérapie. Ces entretiens permettent aux animateurs de déterminer les antécédents des participants, d'éliminer les hommes qui sont de mauvais candidats à une thérapie de groupe, d'évaluer le danger imminent de chaque cas et de nouer des relations avec les futurs participants. Plusieurs méthodes d'évaluation, qui semblent être efficaces ou importantes, ne sont pas employées systématiquement dans tous les programmes en ce moment. Les voici: (1) se renseigner auprès de tierces parties (notamment l'épouse, la personne qui a signalé le cas ou l'agent de probation), pour compléter les explications du client, (2) employer des instruments psychométriques simples, (3) dépister les troubles neurologiques, et (4) évaluer avec soin le danger imminent du cas. Certaines méthodes d'évaluation ne sont pas employées parce qu'on ne les connaît pas bien, mais dans la plupart des cas, si elles ne le sont pas, c'est faute de temps. Tout plan de traitement collectif des hommes violents devrait comporter des mesures permettant de bien

évaluer les cas. On devrait, entre autres, prévoir du temps pour communiquer avec la conjointe.

10. Thérapie

Diverses structures de thérapie de groupe sont employées à l'heure actuelle. Bien qu'elles soient toutes valables, la formule des cycles répétés semble comporter le plus d'avantages, parce qu'elle permet à l'homme de prendre le temps dont il a besoin pour faire son cheminement, tout en conservant certains des avantages d'un group fermé (c'est-à-dire, la cohésion, une structure et un engagement d'une durée limitée de la part du participant). Cependant, les groupes fermés et les thérapies d'une durée limitée peuvent être la seule formule possible lorsque les ressources sont limitées.

Toutes les personnes interrogées dans cette étude s'entendent pour définir la violence maritale comme un problème de colère chez l'homme. Inversement, elles estiment que la perception selon laquelle cette forme de violence serait imputable à des difficultés conjugales ou à un comportement quelconque de l'épouse ne convient pas pour faire ce travail. Le counseling conjugal n'est à leur avis qu'une intervention secondaire possible, une fois que la violence a pris fin.

On emploie une gamme variée de techniques thérapeutiques dans les groupes de traitement; certains éléments revêtent une importance capitale et s'imposent dans tous les cas: (1) insister constamment sur la responsabilité personnelle (particulièrement à l'égard des actes violents), (2) adopter initialement une approche structurée et axée sur l'apprentissage de techniques, dont la maîtrise de la colère est le but premier, (3) s'arrêter aux rôles couramment dévolus aux hommes et aux femmes, de même qu'aux attentes qui existent à l'intérieur du couple, et (4) prévoir du temps pour faire du counseling d'urgence et pour permettre aux hommes d'exprimer leurs propres besoins. Par ailleurs, le conseiller doit jouer un rôle actif au début de la thérapie, mais s'effacer progressivement au fur et à mesure que celle-ci avance, pour laisser les participants assumer plus de responsabilité dans le processus thérapeutique. Les animateurs mettent tous en garde contre l'utilisation de techniques de "défoulement", qui encouragent l'expression de la colère et de la frustration par la simulation d'un comportement violent (par exemple, donner des coups de poing dans des oreillers). Le recours à des techniques de "combat loyal" de même qu'au counseling conjugal, comme première intervention, et à des techniques très peu directives est également déconseillé.

Enfin, la notion d'entraide a la faveur de la plupart des animateurs, qui estiment cependant qu'un groupe d'entraide doit demeurer une mesure de suivi pour les participants ayant bénéficié d'une thérapie de groupe animée par un thérapeute professionnel. La présence d'un spécialiste bénévole ou d'un ex-participant "très solide" est perçue comme une condition indispensable de l'efficacité des groupes d'entraide, parce qu'elle empêche le retour aux comportements masculins antérieurs.

11. Communication avec la conjointe

Selon les personnes interrogées, certains échanges avec la conjointe seraient très importants pour: (1) évaluer la violence passée et le degré de

"danger imminent" actuel, (2) renseigner la femme sur le groupe de thérapie pour hommes violents, et (3) lui indiquer les services dont elle peut se prévaloir. Il est préférable d'être en rapport constant avec la femme; on recommande fortement de tracer avec elle un plan d'auto-protection, si aucun autre intervenant n'est en mesure de l'aider à le faire.

Bien que le counseling conjugal soit offert, à titre de mesure de suivi, dans un certain nombre des programmes à l'intention des hommes violents, il doit être fait avec beaucoup de prudence s'il précède le traitement du mari ou a lieu en même temps; généralement, il n'est pas à conseiller dans ces cas.

12. Caractère confidentiel

Les intervenants interrogés jugent important d'assurer l'homme que les renseignements dévoilés au cours des échanges en groupe sont confidentiels. Cependant, il faut signaler à l'avance aux participants, peut-être en leur faisant signer un accord de participation, certaines exceptions courantes à cette règle. Ainsi le thérapeute précisera qu'il doit: (1) signaler tout mauvais traitement infligé à un enfant, (2) prévenir la victime éventuelle d'une menace grave proférée à son endroit, (3) informer les responsables des services correctionnels de la présence et de la participation de certains hommes aux séances, (4) informer la conjointe que son mari ne s'est pas présenté aux séances de thérapie ou que le counseling est terminé et, enfin, (5) témoigner dans un procès, s'il reçoit une citation à comparaître. Tout autre renseignement ne doit être divulgué qu'avec l'autorisation écrite de l'homme intéressé.

13. Évaluation de l'efficacité

Pour l'instant, seules les impressions des thérapeutes et certains renseignements recueillis au cours d'entretiens peu structurés avec les participants confirment l'efficacité du traitement des hommes violents. Il serait urgent de procéder à des études sérieuses, comportant les éléments suivants: instruments uniformes d'évaluation des résultats, interrogation de nombreuses personnes (dont la conjointe), groupes de contrôle appropriés et période de suivi prolongée pour déterminer si les effets du traitement sont durables. La question de l'efficacité du counseling ordonné par un tribunal, et de ses conditions, revêt un intérêt particulier. Idéalement, les études devraient être conçues de telle sorte qu'un mécanisme d'évaluation permanent du programme reste en place après la fin de l'étude initiale. On pourrait ainsi opérer en permanence des modifications fondées sur des données empiriques.

Absolument tous les responsables des programmes canadiens à l'intention des hommes violents accepteraient que leur programme soit évalué par un organisme indépendant. Le gouvernement devrait affecter des fonds au financement de ces évaluations nécessaires, mais il doit financer des études rigoureuses de l'efficacité du traitement et non des évaluations descriptives du processus thérapeutique. Seules les premières peuvent assurer les groupements de femmes, les responsables des services correctionnels et d'autres sources de signalement des cas que le traitement des agresseurs est une option valable.

BIBLIOGRAPHIE

Bach, G. et Goldberg, A., (1981). L'agressivité créatrice, Montréal, Éd. Le Jour. (Creative agression. Garden City, New York: Doubleday, 1974).

Bach, G. et Wyden, P., (1970). L'ennemi intime, Paris: Buchet-Chastel (The intimate enemy. New York: Avon Books, William Morrow and Co., 1968).

Barnsley, J., (novembre 1980). Battered and blamed: A report on wife assault from the perspective of battered women. Vancouver Transition House and Women's Research Centre, Vancouver, (C.-B.).

Belsky, J., (1980). "Child maltreatment: An ecological integration", American Psychologist, 35(4), pp. 320-335.

Berk, R.A., Berk, S.F., Loseke, D.R. et Raumo, D., (1983). "Mutual combat and other family violence myths", dans The dark side of families: Current family violence research. textes réunis par D. Finklehor, R.J. Gelles, G.T. Hotalling et M.A. Straus, Beverly Hills, Sage Publications.

Breines, W. et Gordon, L., (1983). "The new scholarship on family violence. Journal of Women in Culture and Society, 8(3), pp. 492-531.

Browning, J.J., (1984). Violence against intimates: Toward a profile of the wife assaulter. Thèse de doctorat, Université de la Colombie-Britannique.

Browning, J.J. et Dutton, D.C., (juin 1984). Assessment of wife assault with the Conflict Tactics Scale: Using couple data to quantify the "Pirandello Effect", Communication présentée au colloque annuel de la Canadian Psychological Association, Ottawa.

Buckley, L.B., Miller, D. et Rolfe, T.A., (1983). "A Windsor model", Social Work with Groups: A Journal of Community and Clinical Practice, 6(3/4), pp. 189-195.

Coleman, D.H. et Straus, M., (août 1979). Alcohol abuse and family violence, Communication présentée à la réunion annuelle de l'American Sociological Association, Boston.

Currie, D. (1982, février). Treatment groups for violent men: A report on the process and outcome of treatment with violent men in groups, Family Service Association of Metropolitan Toronto, Toronto (Ontario).

Currie, D., (1983). "A Toronto model", Social Work with Groups: A Journal of Community and Clinical Practice, 6(3/4), pp. 179-188.

Dobash, R.E. et Dobash, R.P., (1977-1978). "Wives: The 'appropriate' victims of marital violence", Victimology: An International Journal 2(3,4), pp. 426-442.

Dutton, D.G., (1981). The criminal justice system response to wife assault, Division de la recherche: Soliciteur général du Canada, Ottawa.

Dutton, D.G., (1983). "A nested ecological theory of male violence towards intimates. Textes réunis par P. Caplan, Feminist psychology in transition. Montréal: Eden Press.

Eberle, P.A., (1982). "Alcohol abusers and nonusers: A discriminant analysis of differences between two subgroups of batterers", Journal of Health and Social Behaviour, 23(3), pp. 260-271.

Egley, L., (1981). A shelter-based group counselling plan for men who batter, St. Paul, (Minnesota).

Finklehor, D. et Yllo, K., (1983). "Rape in marriage: A sociological view", The dark side of families: Current family research. Textes réunis par D. Finklehor, R.J. Gelles, G.T. Hotalling et M.A. Straus, Beverly Hills: Sage Publications

Ganley, A., (1981). Court-mandated counselling for men who batter: A three-day workshop for mental health professionals. Washington, D.C.: Centre for Women Policy Studies.

Gayford, J.J., (1975). "Wife battering: A preliminary survey of 100 cases", British Medical Journal, 30(1), pp. 194-197.

Gehring, D., (1982). "The counsellor's 'duty to warn'", Personnel and Guidance Journal, pp. 208-210.

Gelles, R.J. et Straus, M.A., (1979). "Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration", Contemporary theories about the family, Textes réunis par W. Burr, R. Hill, D. Nye et I. Reiss, New York, The Free Press.

Goldman, P., (1978). Violence against women in the family. Institut de droit comparé, Université McGill, Thèse inédite de maîtrise en droit.

Harris, S. et Sinclair, D., (juillet 1981). Domestic violence project: A comprehensive model for intervention into the issue of domestic violence, Rapport inédit, Toronto (Ontario).

Hilberman, E. et Munson, K., (1977-1978). "Sixty battered women", Victimology: An International Journal, 2 (3,4), pp. 460-470.

Newell, R. et Jones, T., (1983). Changing ways: Programme outline, ministère des Services correctionnels, probation et libérations conditionnelles, London (Ontario).

Novaco, R.W., (1975). Anger control. Lexington (Mass.), Lexington Books.

Novaco, R., (1978). "Anger and coping with stress: Cognitive-behavioural interventions", Cognitive behaviour therapy, Textes réunis par J. Foreyt et D. Rathjen, New York, Plenum Press.

Pressman, B.M., (1984). Family Violence: Origins and treatment. Guelph, Ontario: Office for Educational Practice, University of Guelph.

Saunders, D.G., (1977). "Marital violence: Dimensions of the problem and modes of intervention", Journal of Marriage and Family Counselling, 3, pp. 43-52.

Shields, N.M. et Hanneke, C.R., (1983). "Battered wives' reactions to marital rape", The dark side of families: Current family violence research, Textes réunis par D. Finklehor, R.J. Gelles, G.T. Hotalling et M.A. Straus Beverly Hills, Sage Publications.

Shulman, M.A., (juillet 1979). A survey of spousal violence against women in Kentucky, U.S. Department of Justice.

Stark, E., Flitcraft, A. et Frazier, W., (1979). "Medicine and patriarchal violence: The social construction of a 'private' event", International Journal of Health Services, 9(3), pp. 461-493.

Steinmetz, S.K., (1977-1978). "The battered husband syndrome". Victimology: An International Journal, 2(3,4), pp. 499-509.

Stordeur, R., (1983). A description of the Domestic Abuse Project, Minneapolis, Ministère du Procureur général du Manitoba, Winnipeg (Manitoba).

Straus, M., (1973). "A general systems theory approach to a theory of violence between family members", Social Science Information, 12(3), pp. 105-125.

Straus, M., (1977-1978). "Wife beating: How common and why?", Victimology: An International Journal, 2(3,4), pp. 443-458.

Straus, M., (1979). "Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales", Journal of Marriage and the Family, 41, pp. 75-88.

Straus, M., Gelles, R. et Steinmetz, G., (1980). Behind closed doors: Violence in the American family, Garden City: Anchor Books.

Wachtel, A. et Levens, B., (septembre 1983). Vancouver therapy groups for assaultive males: A programme development review, United Way of the Lower Mainland, Vancouver (C.-B.)

Walker, L., (1979). The battered woman, New York: Harper & Row.

Women's Research Centre. (1982). A study of protection for battered women. Women's Research Centre, Vancouver (C.-B.)

Zacker, J. et Bard, M., (1977). "Further findings on assaultiveness and alcohol use in interpersonal disputes", American Journal of Community Psychology, 5(4), pp. 373-383.

ANNEXE A

Plan d'entrevue - Programmes à l'intention des maris violents

1. Identification du programme

   Titre du programme
   Adresse
   Numéro de téléphone
   Nom et poste de la (des) personne(s) contactée(s)

2. Énoncé du ou des buts officiels

3. Brève description du programe (100 mots)

4. Contexte

   a. Décrivez le cadre dans lequel votre programme est offert.

   b. Décrivez la structure organisationnelle du programme (et de l'organisme dont il relève, s'il y a lieu).

   c. Qui assure l'administration et la gestion du programme (un collectif, le conseil d'administration d'une société à but non lucratif, le conseil d'administration de l'organisme parrain, un comité consultatif)? Quelles sont les fonctions précises de ce comité ou de ce conseil? Décrivez les qualifications ou les antécédents de ces membres.

   d. La structure organisationnelle de votre programme vous satisfait-elle? Quels avantages et quels inconvénients y a-t-il à organiser un programme de cette façon, selon vous?

   e. Quelle est la nature des rapports entre votre programme et d'autres organismes communautaires (par exemple, le service de police, les services correctionnels, les organismes de bien-être social, la ou les maisons de transition, les organismes de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie, les organismes de counseling familial)? Avez-vous des liens officiels ou contractuels avec un ou plusieurs de ces organismes, ou suivez-vous une politique précise dans vos rapports avec eux? Dans l'affirmative, veuillez préciser. Certains changements vous sembleraient-ils souhaitables dans ce domaine? Lesquels? Avez-vous éprouvé des difficultés dans vos rapports avec certains organismes locaux? Lesquelles?

   f. Recourez-vous à des organismes communautaires (par exemple, des organismes de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie) à titre d'auxiliaires pour votre programme? Y a-t-il des lacunes dans les services offerts dans votre localité?

5. Élaboration du programme

a. Quelle(s) personne(s) ou association(s) a (ont) participé à la mise au point de votre programme? Décrivez la nature de leur participation.

b. Pour quelles raisons a-t-on décidé de créer le programme? Comment a-t-on évalué la nécessité du programme?

c. Décrivez la suite d'événements qui ont abouti à la création du programme, et son évaluation subséquente jusqu'à aujourd'hui.

d. Quelles difficultés avez-vous éprouvées au cours de l'élaboration du programme? Comment ont-elles été aplanies? D'après-vous, auraient-elles pu être évitées? Comment?

6. Financement

a. Qui finance votre programme en ce moment?

b. Votre source de financement a-t-elle changé depuis la création du programme? Expliquez.

c. Veuillez expliquer en détail votre budget de fonctionnement (et en fournir un exemplaire, si possible).

d. Estimez-vous suffisants les fonds que vous recevez à l'heure actuelle? Dans la négative, de combien d'argent supplémentaire auriez-vous besoin et à quoi servirait-il?

e. Votre financement actuel est-il stable?

f. Avez-vous déjà demandé ou reçu des subventions du gouvernement fédéral ou provincial? Recevez-vous de l'aide financière d'organismes bénévoles, ou faites-vous appel à des bénévoles? Avez-vous reçu des dons de particuliers?

g. Y a-t-il d'autres problèmes relatifs à votre financement que vous aimeriez signaler? Avez-vous d'autres observations à faire au sujet du financement?

7. Clientèle

a. Décrivez (1) les caractéristiques typiques des hommes inscrits à votre programme et (2) la diversité de leurs caractéristiques, en ce qui concerne l'âge, la classe sociale, l'origine ethnique, l'état civil (au début et à la fin du traitement) et la gravité des mauvais traitements infligés.

b. Quel pourcentage des hommes qui font partie de votre groupe de traitement ont un comportement généralement violent (c'est-à-dire, les hommes violents à l'extérieur du foyer)? Quel pourcentage d'entre eux ont été violents dans une relation de couple antérieure?

c. Combien d'hommes ont participé à votre programme en 1983? Combien ont terminé le traitement? Combien ont abandonné? Quel est le nombre maximal, minimal et moyen d'hommes traités en même temps? Quel serait le nombre idéal, à votre avis?

d. Comment les candidats au traitement vous sont-ils adressés? Quel pourcentage des hommes vous sont envoyés, mais ne se présentent jamais, même à la séance d'évaluation? Quel pourcentage des candidats est refusé, après évaluation de leur cas?

e. Quelles sources vous signalent des cas (par exemple, vous-même, le bien-être social, la police, les maisons de transition, les services correctionnels, les organismes communautaires, des médecins ou des conseillers)? Quel pourcentage de vos clients vous sont envoyés par chaque source? Cette proportion a-t-elle évolué avec le temps? Dans l'affirmative, savez-vous pourquoi? Accordez-vous la priorité aux hommes envoyés par une source de signalement, s'il est impossible d'admettre tous les candidats? Comment faites-vous connaître le programme?

f. Tous vos clients ou certains d'entre eux sont-ils contraints de suivre un traitement par ordonnance du tribunal? Quel pourcentage? Quels sont, d'après vous, les avantages et les inconvénients d'un traitement obligatoire? Dans l'ensemble, estimez-vous préférable de travailler avec des clients dont le traitement est ordonné par le tribunal? Avez-vous certains problèmes à cet égard?

g. À votre avis, qu'est-ce qui incite vos clients "volontaires" à commencer et à continuer la thérapie de groupe?

h. <u>Modalités d'évaluation des cas</u>

1) Faites-vous une entrevue d'évaluation individuelle avec chaque client, avant de l'admettre dans le groupe de thérapie? Quelle formule employez-vous?

2) Quels renseignements vous semblent importants à obtenir?

3) Avez-vous des critères d'exclusion? Quels sont-ils?

4) Employez-vous des instruments psychométriques pour évaluer les clients? Décrivez-les.

5) Quelles autres sources d'information (s'il y en a) sont utilisées pour l'évaluation des candidats au traitement (par exemple, rapports policiers, consultation d'autres intervenants ou du personnel des services correctionnels, communication avec l'épouse ou la compagne)?

6) Évaluez-vous le danger imminent? Comment?

7) Lorsqu'un candidat n'est pas admis dans un groupe de thérapie, prenez-vous des dispositions pour l'adresser à d'autres services? Lesquels?

i. Avez-vous une liste d'attente? Dans l'affirmative, quelle est la durée de la période d'attente, en général? Quelles dispositions sont prises pour offrir des services temporaires aux clients, en attendant qu'ils puissent commencer une thérapie de groupe?

8. Personnel

a. Combien d'employés travaillent à la mise en oeuvre du programme? Combien travaillent à temps partiel? À plein temps? S'il s'agit d'employés à temps partiel, quels autres emplois ont-ils?

b. Quelle formation et quels titres de compétence ont les employés? À votre avis, quelle formation ou quelles qualifications conviennent le mieux à ce genre de travail? Pourquoi?

c. Le personnel est-il masculin, féminin ou mixte? D'après vous, quelle formule donne les meilleurs résultats? Pourquoi?

d. Quelles sont les responsabilités et les fonctions des employés? Quelle part de leur temps consacrent-ils à chacune d'elles (évaluation, thérapie, consultation, administration, sensibilisation du public, obtention de fonds, formation des nouveaux employés)?

e. Parmi ces fonctions, lesquelles sont suffisamment financées?

9. Structure et philosophie générale du traitement

a. Décrivez la structure du traitement (durée, nombre de séances, counseling collectif, individuel ou conjugal, séances de suivi).

b. Quelle formule adoptez-vous pour l'admission de nouveaux participants (par exemple: admission à n'importe quel moment/formule du groupe ouvert, admission simultanée/formule du groupe fermé, formule hybride)? Y a-t-il des périodes, entre deux thérapies de groupe, ou aucun service n'est offert? (Dans l'affirmative, précisez.)

c. Comment justifiez-vous la structure du traitement offert? Est-ce l'idéal? Dans la négative, quelles améliorations pourriez-vous proposer? Quelles conditions seraient nécessaires pour qu'on puisse les apporter?

d. Quelle est votre philosophie générale dans le traitement des maris violents? Autrement dit, comment percevez-vous le problème des femmes battues (par exemple: colère apprise chez l'homme, maladie mentale de l'un des conjoints, ou des deux, difficultés matrimoniales, problème résultant de la surconsommation d'alcool). Comment définissez-vous un mauvais traitement?

e. Comment cette philosophie se reflète-t-elle dans la structure et le contenu de votre programme de traitement?

f. Quelles sont, à votre avis, les composantes indispensables d'un programme de traitement efficace? Existe-t-il des modèles? Veuillez les décrire.

10. Méthodes thérapeutiques

a. Décrivez une séance typique.

b. Quel rôle le conseiller joue-t-il dans la séance de thérapie?

c. Quelles méthodes précises sont employées (par exemple: confrontation, techniques de maîtrise de la colère, jeux de rôle, apprentissage de l'affirmation de soi, relaxation, fantaisie guidée, discussion d'actes violents passés, psychothérapie approfondie.)

d. Abordez-vous, dans votre programme, la question du conditionnement social des hommes et des femmes, et des rôles masculins et féminins (dans la mesure où elle explique la violence maritale)?

e. Demandez-vous aux participants de faire des travaux écrits entre les séances ou d'accomplir d'autres tâches? Précisez.

f. Vous servez-vous de textes (journaux intimes, documents distribués, textes à lire) ou de documents audio-visuels? Veuillez décrire.

g. Sur quels ouvrages ou travaux fondez-vous votre counseling? (Fournir une bibliographie, si possible).

h. Évitez-vous d'employer certaines méthodes thérapeutiques couramment préconisées pour traiter les problèmes liés à la colère, estimant qu'elles ne sont pas bénéfiques (d'après vos lectures et votre expérience)?

i. Y a-t-il un élément d'entraide dans votre programme? Un programme de traitement fondé sur l'entraide serait-il efficace, à votre avis?

j. Avez-vous d'autres observations sur les méthodes thérapeutiques?

11. Communication avec les compagnes ou les épouses

a. Communiquez-vous avec les compagnes de vos clients? Quels sont la nature et le but de ces échanges?

b. Des thérapies conjugales sont-elles offertes dans le cadre de votre programme?

c. D'autres services de counseling individuel sont-ils à la disposition des femmes maltraitées? Adressez-vous les femmes à ces ressources ou les renseignez-vous à leur sujet?

d. Existe-t-il dans votre localité une maison de transition ou un autre programme de soutien qui s'adresse aux femmes? Quels rapports entretenez-vous avec les responsables de la maison de transition ou du programme de soutien?

e. Informez-vous la femme des progrès accomplis par son mari ou de sa participation au programme? Quelle est votre politique à cet égard?

12. Signalement des infractions

a. Quelle est votre politique en ce qui concerne le signalement des infractions (nouveaux actes de violence, violation des conditions de la probation, mauvais traitements infligés à des enfants) aux autorités?

b. Quelle ligne de conduite appliquez-vous en ce qui concerne le caractère confidentiel des renseignements divulgués par les participants? Comment l'expliquez-vous aux intéressés? Avez-vous déjà eu des difficultés dans ce domaine?

13. Évaluation de l'efficacité

a. Recueillez-vous des données sur les résultats du traitement? Veuillez préciser. Assurez-vous un suivi? Quelle en est la durée? Quelles mesures prenez-vous?

b. À votre avis, quel est le taux de réussite du traitement? Comment définissez-vous la réussite et sur quels critères se fonde votre estimation?

c. Quels hommes semblent profiter le plus de votre programme (par exemple: les participants volontaires ou les hommes dont le traitement est ordonné par un tribunal, les jeunes ou les hommes d'âge mûr)?

d. Y a-t-il des hommes auxquels votre programme ne convient pas? Décrivez leurs caractéristiques.

e. Aimeriez-vous que l'efficacité de votre programme soit évaluée formellement? A-t-on déjà tenté de le faire? Précisez.

14. Problèmes

a. Avons-nous omis certains problèmes liés à votre programme? Comment pourrait-on les résoudre, à votre avis?

15. Colloque national

a. Voudriez-vous participer à un colloque national sur la violence maritale? Croyez-vous qu'une telle initiative serait utile?

ANNEXE B

Plan d'entrevue - Intervenants du milieu

Nom de l'organisme
Adresse
Numéro de téléphone
Personne interrogée
Poste au sein de l'organisme

a. Veuillez décrire votre organisme et ses interventions dans le domaine de la violence maritale.

b. De quel genre de problèmes et de clients s'occupe votre organisme et à quelles sources de services devez-vous adresser vos clients et clientes?

c. À votre connaissance, quels programmes s'attaquent au problème des femmes battues dans votre localité? Décrivez leurs fonctions ou les services qu'ils offrent, tels que vous les comprenez.

d. Plus précisément, comment percevez-vous le rôle du programme de traitement des maris violents dans votre localité, ou les services qu'il offre? Quels sont les buts de ce programme?

e. Comment avez-vous appris l'existence de ce programme?

f. Combien d'hommes y avez-vous adressés en 1983 (chiffre approximatif)?

g. Êtes-vous satisfait des services dont vos clients ont bénéficié dans le cadre de ce programme? Croyez-vous qu'ils sont efficaces? Sur quoi fondez-vous votre évaluation de son efficacité?

h. Quels sont, à votre avis, les points forts et faibles du programme?

i. Quels changements aimeriez-vous qu'on y apporte?

j. Comment le programme s'intègre-t-il dans le réseau des services à l'intention des femmes battues, dans votre localité? (Est-il isolé ou bien intégré au réseau? Est-il nécessaire ou superflu? Répond-t-il à la demande?)

ANNEXE C

Programmes canadiens de traitement des agresseurs*

YUKON

*Mental Health Services
4 Hospital Road
Whitehorse, Yukon
Y1A 3H8
(403) 667-6375

Responsable: Paula Pasquali (animatrice de groupe)

Le programme de groupe a été institué en juillet 1984 à la suite d'une conférence sur la violence dans la famille que le Comité spécial de prévention de la violence dans la famille a organisée à Whitehorse. Il est dispensé par une psychologue à l'emploi de Division de la santé mentale du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et une travailleuse sociale au sein du ministère de la Santé et des Ressources humaines du gouvernement du Yukon, et recourt à une formule psycho-éducative pour atteindre les objectifs établis, à savoir mettre fin aux mauvais traitements, modifier les attitudes qui approuvent ou favorisent la violence et examiner les questions qui se rattachent indirectement à la brutalité exercée envers la femme (abus de l'alcool ou des drogues, violence dans la famille d'origine, isolement social, effets de la violence sur les enfants de l'homme brutal). Les hommes doivent suivre deux séries de six séances hebdomadaires, et il y a des admissions toutes les six semaines. Le groupe est destiné aux clients qui s'inscrivent d'eux-mêmes ou qui sont obligés de s'inscrire en vertu d'une ordonnance du tribunal. Le programme est unique à différents égards: il est situé dans le Grand Nord, il vise un secteur géographique énorme, il dessert tant les hommes autochtones que les autres et ce sont deux femmes qui sont chargées de l'assurer.

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Vancouver Family Court Assaultive Husbands Project
c/o Don Dutton
Department of Psychology
University of British Columbia
VANCOUVER, British Columbia
V6T 1Y7
(604) 228-4592

Responsables: Don Dutton, Dale Trimble et Jim Browning (animateurs de groupe)

---

* L'astérisque indique que le programme n'a pas fait l'objet de l'enquête et n'est pas compris dans les chiffres donnés à la Partie II.

Le programme, qui a débuté en 1981, était alors subventionné en commun par le ministère fédéral du Solliciteur général et le ministère du Procureur général de la Colombie-Britannique (Direction générale des services correctionnels) dans le cadre d'une entente contractuelle privée. Ce dernier ministère assure maintenant la totalité des fonds nécessaires au fonctionnement. Il s'agit d'un programme de thérapie de groupe de seize semaines qui a d'abord pour but d'aider les maris violents à cesser d'user de brutalité envers leur femme. Les hommes apprennent à établir les causes profondes de leur violence, à reconnaître et à exprimer une gamme d'émotions, et à recourir à des manières constructives de régler les conflits. Plus de la moitié des hommes qui s'inscrivent au programme font l'objet d'une ordonnance du tribunal à cet effet et un quart sont orientés par le tribunal parce qu'ils le veulent. Les compagnes sont rencontrées en entrevue dans le cadre du processus d'évaluation. Pour les hommes qui ont terminé le programme, un groupe d'entraide qui se réunit tous les mois sous la supervision d'un conseiller sert de composante de suivi. La violence est vue comme un comportement acquis et le modèle thérapeutique, centré sur l'apprentissage social, n'est pas sélectif. Un comité consultatif composé de représentants de l'appareil de justice criminelle et des maisons d'hébergement pour les femmes est attaché au programme.

Re-directing Anger Group For Men
c/o Family Services of Greater Vancouver
1616 West 7th Avenue
VANCOUVER, British Columbia
V6J 1S5
(604) 731-4951

Responsable: Carol Carr (coordonnatrice)

Le programme de groupe, parrainé par les services familiaux du Grand Vancouver (organisme de Centraide) a été institué en 1980. Le but est d'aider les hommes à ne plus exercer de violence à l'égard de leur compagne, à mieux se comprendre et à connaître la source de leur agressivité. Le programme comporte une série de séances de groupe de huit semaines et prévoit la possibilité de poursuivre une seconde phase de huit semaines. La violence est vue comme un problème acquis chez l'homme et le traitement insiste sur la compréhension des situations interpersonnelles. Les clients, qui sont orientés par divers organismes du milieu, viennent d'eux-mêmes. Il y a des frais.

*Victoria Family Violence Counselling For Men Society
Victoria Law Centre
1221 Broad Street
VICTORIA, British Columbia
V8W 2A4
(604) 388-4516

Responsable: Doug Woodall (travailleur social)

Il s'agit d'une société privée qui s'est donné trois buts: 1. favoriser la création de programmes thérapeutiques à l'intention des hommes qui exercent des sévices sur les femmes, 2. renseigner le public au sujet de la brutalité dont les femmes sont victimes de la part de leur compagnon, 3. créer un système d'évaluation permettant de surveiller le fonctionnement du groupe d'hommes (par exemple, le degré de succès de ceux que le tribunal oblige à suivre le programme comparé à celui des clients qui s'inscrivent d'eux-mêmes). La Société a obtenu des fonds du ministère du Procureur général de la Colombie-Britannique pour envoyer deux thérapeutes à des ateliers de formation et reçu dernièrement une subvention de courte durée du ministère du Travail de la province afin d'embaucher un coordonnateur à temps partiel. Le coordonnateur essaiera de renseigner le milieu au sujet de ce que fait la Société, d'établir des contacts et de ramasser des fonds en vue d'instituer des groupes de traitement pour les hommes violents.

ALBERTA

Treatment Group For Men Who Batter their Wives
Forensic Services
Calgary General Hospital
841 Centre Avenue East
CALGARY, Alberta
T2E 0A1
(403) 268-2610

Responsables: Robert Brown et Fae Chato (animateurs de groupe)

Le programme, qui relève des Services de médecine légale (section de psychiatrie de l'Hôpital général de Calgary subventionné par le ministère de la Santé de l'Alberta), est en marche depuis novembre 1982, au moment où le premier groupe était organisé. Il comporte douze séances hebdomadaires suivies de six séances mensuelles. Il repose sur le principe selon lequel les hommes choisissent de brutaliser leur femme, ont un ensemble d'attitudes et de croyances qui leur permettent de voir leur conjointe comme une victime de leur violence acceptable par la société et ont besoin d'assumer la responsabilité de changer leur comportement. Le traitement est centré sur la nécessité de faire face au blâme, la restructuration cognitive de l'attitude, le travail, la famille d'origine et les questions de pouvoir. Les clients sont orientés par divers organismes communautaires et par les professionnels des disciplines intéressées. Environ le tiers sont tenus de s'inscrire en raison d'une ordonnance du tribunal.

Anger Management Programme
The Pastoral Institute
240 15th Avenue SW
CALGARY, Alberta
T2R 0P7
(403) 265-4980

Responsables: Arleigh Porte (coordonnateur), Patricia Ponich

L'initiative, mise en oeuvre en avril 1981, constitue maintenant un programme courant du Pastoral Institute (qui reçoit de Centraide les fonds nécessaires pour ses services de counseling). Un groupe auxiliaire pour les femmes est venu s'ajouter en novembre 1983. Le programme permet de donner des services de counseling à des groupes constitués d'hommes et de femmes usant de violence dans leurs relations, mais on constate que les derniers groupes réunissaient presque exclusivement des hommes. Les membres assistent à dix-huit séances hebdomadaires dont le but principal est de faire cesser à la fois les sévices et la violence verbale. L'accent est mis sur la nécessité d'assumer la responsabilité de la violence et d'apprendre à exprimer la colère d'une manière plus constructive. On trouve dans le groupe destiné aux femmes bon nombre de compagnes des membres du groupe destiné aux hommes. Le groupe auxiliaire, qui a une fonction d'information, d'enseignement des techniques et de soutien, a été instauré à la demande des femmes qui vivent avec ces hommes. Les services de counseling ne sont pas de nature religieuse même s'il est question des valeurs. Les hommes s'inscrivent pour la plupart d'eux-mêmes au programme.

Violence Clinic
Forensic Assessment and Community Service (F.A.C.S.)
4th Floor, MacDonald Place
9939 Jasper Avenue
EDMONTON, Alberta
T5J 2W8
(403) 428-0455

Responsables: Oto Cadsky (coordonnateur) et Klaus Hallschmidt (animateur de groupe)

Le F.A.C.S. est une filiale de l'Alberta Hospital, d'Edmonton, qui est subventionné par le ministère des Services hospitaliers et médicaux. Les premiers clients adressés au centre ont été acceptés en juin 1983. Quatre groupes sont organisés: 1. un groupe pour les hommes violents en général, 2. un groupe pour les aggresseurs qui vivent une relation, 3. un groupe pour les femmes des hommes qui font partie du groupe destiné aux aggresseurs et 4. un groupe offrant aux couples des services de counseling, s'il y a lieu. Les groupes 2 et 3 sont libres et se réunissent sans interruption toutes les semaines. Pour les hommes, le traitement insiste sur la maîtrise de la colère, la prise de conscience des sentiments et le changement global en général. Les femmes en revanche sont incitées à s'affirmer davantage s'il y a peu de chance de violence. Les séances mixtes ont lieu tous les mois. Chacun des hommes inscrits au programme fait l'objet d'une évaluation poussée et à peu près le quart se voit prescrire des médicaments dans le cadre de leur traitement. Dans la moitié des cas, leurs agents de probation les obligent à suivre des séances de counseling.

The Family Circle: A pilot project for the prevention
of generational spouse battering
c/o Y.W.C.A.
604 8th Street South
LETHBRIDGE, Alberta
T1J 2K1
(403) 329-0088

Responsable: Mary Walker (directrice générale)

Le programme a d'abord été une expérience pilote mise en oeuvre en février 1983 grâce à des subventions de la Fondation Gladys et Merrill Stuart, de la ville de Lethbridge et du programme N.E.E.D. du Centre d'emploi du Canada. L'initiative a pour but de dispenser, grâce aux services des bénévoles préparés à cette fin, un programme visant à faire cesser la répétition de la violence envers la femme d'une génération à une autre. Il s'agit d'un programme d'entraide guidée, en trois volets, qui permet de renseigner l'homme, la femme et les enfants au sujet du comportement violent et de leur donner l'appui indiqué. C'est d'abord un programme d'intervention d'urgence plutôt que de traitement. Dans le cadre des séances assurées par les bénévoles, les hommes sont incités à prendre la responsabilité de leur violence tandis que les femmes sont aidées à venir à bout de leur sentiment d'impuissance. On songe à organiser pour les hommes et les femmes des groupes thérapeutiques distincts qui seraient dirigés par un conseiller compétent et suivraient l'intervention d'urgence initiale.

MANITOBA

Group For Batterers
Probation Service
Department of Community Services and Corrections
25 Tupper Street North
PORTAGE LA PRAIRIE, Manitoba
R1N 3K1
(204) 857-9711

Responsables: Mel Armstrong et Jo-Anne McFee (animateurs de groupe)

Le Service de probation, qui fournit le conseiller, le personnel de soutien et les locaux, parraine le programme institué en juillet 1983. L'objectif est de mettre fin à la violence et de donner aux hommes d'autres moyens de venir à bout de leur colère. Presque tous les hommes inscrits sont obligés de le faire en raison d'une ordonnance du tribunal et les responsables assument le double rôle d'agent de probation et d'animateur de groupe. Le groupe se réunit toutes les deux semaines pendant sept mois et les hommes peuvent commencer n'importe quand à assister aux réunions. La violence est vue comme un comportement acquis et comme une tentative pour dominer la femme ou la garder dans la relation. Les conseillers essaient de faire naître chez les hommes le sens de la responsabilité personnelle, de leur enseigner des techniques pour maîtriser la colère et de leur fournir des modèles masculins et féminins pour résoudre les désaccords.

Family Services Programme for Domestic Abuse
Family Services of Winnipeg
4th Floor
287 Broadway
WINNIPEG, Manitoba
R3C 0R9
(204) 947-1401

Responsable: Steven Moscovitch (animateur de groupe et coordonnateur du programme)

Le premier groupe pour les hommes a été institué en février 1983, suivi d'un deuxième qui a été organisé en janvier 1984 et assorti d'un groupe parallèle pour les femmes s'inspirant du modèle du Domestic Abuse Project mis en oeuvre à Minneapolis. Les deux groupes constituent maintenant un programme courant de l'organisme, qui est subventionné par Centraide. Le groupe des hommes comporte deux phases de seize semaines chacune. La première phase, qui est très structurée et fait appel à la formule de l'apprentissage social, a principalement pour but de faire cesser la violence. Dans la deuxième phase, on tente de consolider la cessation de la violence en permettant aux hommes de travailler sur des points connexes dans un groupe de traitement moins structuré. La plupart des hommes inscrits au programme sont adressés par l'organisme de bien-être social ou par la maison d'hébergement pour les femmes. Dans un cas seulement l'homme a été tenu de suivre le programme de groupe en raison d'une ordonnance du tribunal.

Klinic Counselling Programme
(Domestic Violence Programme)
545 Broadway
WINNIPEG, Manitoba
R3C 0W3
(204) 786-6943

Responsables: Rick Stordeur et Bruce Wood (animateurs de groupe)
John Briere (superviseur en clinique)

Le programme a été mis sur pied en avril 1983 par plusieurs conseillers sociaux masculins de Klinic, centre de santé communautaire subventionné par la Commission des services de santé du Manitoba qui assure des services médicaux, des services d'action directe, un service téléphonique d'urgence jour et nuit, un service téléphonique d'intervention immédiate et des services de consultation en cas d'agression sexuelle, et des services de counseling en cas de violence entre conjoints. Le groupe est modelé d'après le Domestic Abuse Project mis en oeuvre à Minneapolis et comporte deux phases de seize semaines. Dans la première phase, qui est centrée sur la cessation de la violence, l'homme apprend à assumer davantage de responsabilité personnelle et à recourir aux techniques de maîtrise de la colère. La deuxième phase est moins structurée; elle permet aux hommes d'explorer et de régler les questions qui ont de l'importance pour eux une fois atteint le premier objectif, qui est de mettre fin à la violence. Cette phase a pour but général de maintenir la

non-violence. Le programme se fonde sur l'hypothèse que la violence est à la fois une réaction acquise au stress et un prolongement naturel de la domination de l'homme dans la société. La plupart des clients sont orientés par les travailleurs du service téléphonique d'urgence de Klinic et s'inscrivent d'eux-mêmes au programme.

ONTARIO

Halton Support Group for Men
44C Elizabeth Street
BURLINGTON, Ontario
L7R 2M1
(416) 637-3457

Responsable: Dan Silvester (animateur de groupe)

Il s'agit d'un groupe de soutien pour les hommes dirigé bénévolement par monsieur Silvester, qui est agent de probation et de libération conditionnelle. Le groupe a été organisé en mai 1983 et fonctionne par intermittence depuis, le but est d'aider les hommes à faire cesser la violence. Les clients se réunissent pendant neuf semaines; les réunions sont centrées sur la nécessité pour l'homme de maîtriser sa colère, de prendre davantage conscience de ses sentiments et de réduire le cycle de la dépendance dans ses relations. Plusieurs clients ont été envoyés par les tribunaux, mais la majorité s'inscrivent d'eux-mêmes. Le programme n'est pas subventionné et il n'y a pas de frais.

Men's Project
Box 575
EGANVILLE, Ontario
K0J 1T0
(613) 628-2523

Responsables: Michael Petrini, Ben Hoffman et Oscar Bearinger (animateurs de groupe)

Le Men's Project, un des rares programmes mis en oeuvre en milieu rural, est en vigueur depuis novembre 1983 et son deuxième groupe vient de terminer les séances d'une durée de dix semaines. Trois praticiens de clientèle privée - un médecin de famille, un conseiller ayant déjà travaillé dans le domaine des services correctionnels et un spécialiste de la thérapie gestalt, assurent actuellement la coordination. Le programme bénéficie de l'apport des maisons de transition locales (Avoca House et Bernadette McCann House) et du Comité d'aide aux femmes brutalisées du comté de Renfrew. Le groupe se réunit durant un cycle de dix semaines pour arriver à atteindre son but fondamental, soit de mettre fin à la violence. Différentes techniques éducatives et thérapeutiques seront employées afin d'aider les hommes à prendre davantage conscience que la violence est un problème, à apprendre à distinguer la violence de la colère, à se donner des moyens constructifs d'exprimer la colère et à accroître leur

capacité de communication. Une subvention a été demandée mais aucun argent n'avait encore été obtenu aux dernières nouvelles. Les responsables ont reçu des clients qui leur ont été orientés par les tribunaux, les services de police et les conseillers en santé mentale en plus des clients qui viennent d'eux-mêmes.

Violent Men's Group
Family Violence Treatment Programme
Guelph Family Counselling Service
55 Delhi Street
GUELPH, Ontario
N1H 6N3
(519) 824-2431

Responsables: Barbara Pressman et Jim Morgan (animateurs de groupe)

Le programme a débuté en 1982 dans le but d'assurer des services de counseling aux maris violents et à leur compagne. Il est parrainé par le service de consultation familiale de Guelph (qui reçoit des fonds de Centraide et du ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario) de même que dans le cadre de contrats de services rémunérés à l'acte. Le programme comporte un groupe pour les hommes, un groupe pour les femmes, un groupe pour les enfants et un groupe pour les couples. Le groupe destiné aux hommes a pour but de faire cesser la violence et d'aider les intéressés à accepter la responsabilité de leur conduite. Le groupe destiné aux femmes vise à aider les compagnes d'hommes violents à acquérir de l'amour-propre et à accroître le sentiment qu'elles peuvent maîtriser la situation. Le groupe destiné aux enfants aide ces derniers à saisir la conduite inquiétante de quelqu'un qui devrait en prendre soin et les protéger, leur donne l'occasion d'exprimer leurs sentiments au sujet de la violence à laquelle ils ont été exposés et les aide à apprendre des moyens acceptables de manifester la colère. Le groupe qui réunit les couples aide ceux-ci à améliorer la relation entre les deux membres dans les cas où ils choisissent de demeurer ensemble, et lorsque la violence a cessé parce que l'homme a assisté aux réunions du groupe masculin. Le programme de groupe pour les hommes combine des aspects des modèles Ganley et Emerge, et insiste sur la maîtrise de la colère et sur la solution des questions ayant trait aux rôles masculin et féminin. La formule est à la fois didactique et psycho-thérapeutique. À peu près un cinquième des clients sont envoyés par les tribunaux. Il y a maintenant deux groupes d'hommes qui fonctionnent simultanément.

Alternatives: A group for men who abuse their female partners
Family Counselling Service
388 King Street East
KINGSTON, Ontario
K7K 2Y2
(613) 549-7850

Responsables: Craig Paterson et Jack Watkins (animateurs de groupe)

Le programme, qui a débuté en mars 1984, est parrainé en commun par le Co-ordinating Committee on Domestic Assault Against Women et le Family Counselling Service, de Kingston. Ce dernier organisme fournit les locaux et les services d'un conseiller. Deux membres du comité consultatif de l'Interval House, de Kingston, prennent une part active au programme. Le programme de groupe a pour but d'aider les hommes à reconnaître et à accepter la responsabilité de leur conduite violente, à reconnaître les effets négatifs de cette conduite sur leur compagne et sur eux-mêmes, et à examiner d'autres modes de comportement pour les mettre en pratique. Le programme consiste en un groupe libre qui fonctionne sans interruption. Il repose sur l'hypothèse que la violence est acquise et que les hommes manquent de moyens pour exprimer leurs sentiments.

Changing Ways
Ministry of Correctional Services
Probation and Parole (Adult)
149 King Street,
Suite 2,
LONDON, Ontario
N6A 1C3
(519) 438-9869

Responsables: Roger Newell et Trevor Jones (animateurs de groupe et coordonnateurs du programme)

Messieurs Newell et Jones ont fondé Changing Ways à la suite de recherches considérables dans le milieu. Ce sont les services de probation et de libération conditionnelle de London et le comité de coordination pour la prévention de la violence familiale (London Co-ordinating Committee on Family Violence) qui ont offert le programme. En mars 1984, le programme s'était élargi au-delà des ressources disponibles et il a donc été provisoirement suspendu. Au cours du même mois, un groupe communautaire s'est réuni pour créer un conseil d'administration dont les attributions consistaient à établir le programme au sein de la collectivité. En septembre 1984 était signé un contrat de services rémunérés à l'acte avec le ministère des Services correctionnels et Changing Ways reprenait ses activités dans ses nouveaux locaux. Les clients orientés par les Services correctionnels ainsi que ceux qui viennent d'eux-mêmes ont toujours recours au programme et ces derniers doivent s'attendre à payer des frais pour soutenir le programme. Changing Ways comporte une série de groupes et se divise en trois phases. Le premier cycle de dix semaines fait appel à une formule psycho-didactique et à la pression et au soutien des membres du groupe pour faire disparaître le comportement brutal. Les hommes acquièrent aussi des techniques permettant de résoudre les problèmes, ils apprennent à reconnaître leurs sentiments et à les exprimer de façon positive, et ils comprennent mieux le changement survenu dans le rôle de l'homme et celui de la femme. La deuxième phase, d'une durée de dix semaines également, permet d'étudier l'information et met l'accent sur des domaines problèmes particuliers déterminés par les hommes. La troisième phase prend la forme d'un groupe d'entraide, de nature générale, qui fonctionne sans interruption. Les phases peuvent être répétées au besoin. Elles passent d'un modèle de groupe

d'entraide appuyé par des professionnels à un modèle de groupe d'entraide plus conventionnel. Des bénévoles sont formés et travaillent au sein du programme.

Options
Department of Social Work
The Mississauga Hospital
100 Queensway West
MISSISSAUGA, Ontario
L5B 1B9
(416) 848-7493

Responsable: Gerry McLellan (animateur de groupe et coordonnateur)

Le premier groupe organisé dans le cadre du programme a commencé à se réunir en janvier 1983 à la suite d'une demande du conseil d'administration de la maison d'hébergement pour les femmes de la localité, Interim Place. Le programme Options est subventionné par la section de service social du Mississauga Hospital qui assure les services d'un conseiller au groupe. Le cycle, qui est de dix semaines, a pour but de faire disparaître le comportement brutal et d'accroître l'amour-propre chez les hommes. Le programme est fondé sur l'hypothèse que la violence est acquise et qu'elle est perpétuée par une structure sociale ambivalente à cet égard; il aide les hommes à accepter la responsabilité de leur conduite, à apprendre d'autres méthodes pour résoudre les problèmes, à apprendre à reconnaître et à exprimer d'autres sentiments, et à comprendre que les rôles sexuels changent. Le programme insiste sur une attitude de non-jugement axée sur la violence en tant qu'objectif du changement. Les clients, qui s'inscrivent tous de leur plein gré, sont orientés par divers organismes du milieu. Il y a des frais symboliques de 5 $. Options doit terminer ses activités en mars 1985.

*Therapy Group for Batterers
Family Counselling Division
Durham Social Services
50 MacMillan Drive
OSHAWA, Ontario
L1G 3Z6
(416) 579-0622

Responsables: Les Fleischer (animateur de groupe), Keith Marlow (thérapeute)

Le programme a été institué en 1983 en réaction au nombre croissant de cas adressés à l'organisme où les voies de fait exercées sur la femme constituaient la principale source de préoccupation. Dispensé par un thérapeute, le programme prévoit des séances de thérapie de groupe et des séances facultatives de thérapie individuelle à l'intention des maris violents. Les membres doivent participer au groupe pendant au moins douze semaines. L'intéressé doit être rencontré en entrevue avant d'être inscrit. Le but du programme est d'aider les hommes à mettre fin au comportement brutal, à assumer

la responsabilité de la violence, à examiner leur attitude à l'égard de la femme, à apprendre à exprimer leurs sentiments d'une façon constructive, à se créer un réseau de soutien et à rehausser leur sentiment d'amour-propre.

Options
c/o Probation and Parole
Ontario Ministry of Correctional Services
400 Cumberland Street
OTTAWA, Ontario
K1N 8X3
(613) 566-3811

Responsable: Kie Delgaty (animateur)

Le programme de groupe est en oeuvre depuis janvier 1983. Il s'appuie sur un modèle d'entraide ininterrompue faisant appel à des conseillers bénévoles qui donnent des orientations et des renseignements quand c'est nécessaire. Depuis son institution, les hommes ont pris davantage la responsabilité de diriger le groupe vers son objectif central, qui est de faire cesser la violence. Les conseillers fournissent de la documentation et mènent des entrevues d'évaluation en plus d'avoir un rôle d'animateur dans les réunions hebdomadaires du groupe. Les hommes apprennent à assumer la responsabilité de leur violence, à acquérir de nouvelles habiletés pour résoudre les conflits, à exprimer d'autres sentiments que la colère et à examiner leurs valeurs. Ils s'inscrivent tous d'eux-mêmes. Le programme n'est pas subventionné.

Therapy Group for Violent Men
Family Services Centre
8 Albert Street East
SAULT STE. MARIE, Ontario
P6A 2H6
(705) 256-5561 ou (705) 256-7421

Responsable: David Rivard (animateur de groupe)

Le groupe a commencé à se réunir en octobre 1982 en même temps qu'un groupe pour les femmes dans le cadre des programmes du centre de services familiaux (que subventionnent Centraide et le ministère des Services communautaires et sociaux de l'Ontario). Mais le groupe des hommes a dû interrompre ses rencontres entre août 1983 et janvier 1984 par suite de changements dans le personnel. Le groupe destiné aux hommes a pour but d'aider ceux-ci à assumer la responsabilité de leur violence ainsi qu'à se charger de la faire cesser, et à apprendre de nouvelles techniques d'adaptation; il leur assure un milieu soutenant où leur amour-propre pourra être rehaussé et où leur capacité de résoudre les problèmes devrait s'accroître. Le programme d'une durée de dix semaines repose sur l'hypothèse que la violence est un comportement acquis et que les hommes peuvent apprendre à traiter autrement avec leur compagne. L'organisme entretient des rapports étroits avec la maison d'hébergement pour les femmes de la localité. Nombre de membres du groupe

féminin sont les compagnes des membres du groupe masculin. L'organisme assure au besoin des services de counseling personnel ou matrimonial. Les deux tiers environ des clients sont dirigés vers le programme par une ordonnance du tribunal.

The Men's Group-Design for a New Tomorrow
217 King Street
ST. CATHARINES, Ontario
L2R 3J8
(416) 684-1223 ou (416) 684-0644

Responsable: Phil Durrant (animateur de groupe)

Le Men's Group est une composante de Design For a New Tomorrow, organisme communautaire assurant des services d'évaluation, de consultation et d'information aux femmes battues. Le premier groupe destiné aux hommes a été organisé en octobre 1983. Subventionné en ce moment par le ministère de la Santé de l'Ontario, le programme de groupe d'une durée de neuf semaines, qui est donné six fois par année, combine l'enseignement et la thérapie en profondeur afin d'aider les hommes à se défaire de leur comportement violent. Les objectifs précis sont de percer le système de dénégation, d'enseigner d'autres méthodes pour maîtriser la colère, de montrer à résoudre soi-même ses problèmes et de rattacher l'homme à d'autres sources de soutien. La plupart des clients sont orientés par la voie des programmes que Design met en oeuvre à l'intention des femmes, et ce sont les conseillers de l'organisme qui mènent les entrevues d'évaluation. La majorité des clients s'inscrivent d'eux-mêmes.

*La Fraternité - The Fraternity
Community Resource Centre
273 Elm Street West
SUDBURY, Ontario
P3C 1V5
(705) 674-3794

Responsable: George Lysionek (directeur)

Après avoir étudié s'il était nécessaire de mettre en oeuvre un programme pour les hommes violents à Sudbury, la Fraternité, centre de ressources communautaires de cet endroit, a élaboré un premier modèle de programme. Le groupe doit réunir entre cinq et douze hommes dont la majorité sont obligés de s'inscrire comme condition d'admission à une période de probation à la suite d'une accusation pour voies de fait. Il y aura huit séances de trois heures au cours desquelles des services de counseling, des renseignements sur les ressources communautaires et des exposés sur différents sujets seront donnés aux hommes. Ces derniers apprendront à reconnaître leur comportement, à en assumer la responsabilité et à s'engager à changer; ils apprendront aussi à exprimer leurs sentiments d'une manière constructive, à venir à bout de l'alcoolisme (le cas échéant) grâce à l'aide d'une personne ressource des AA, et à mieux comprendre les rôles masculin et féminin. Le programme est encore en préparation et des subventions ont été demandées.

*Domestic Violence Services
Catholic Family Services of Toronto
67 Bond Street
TORONTO, Ontario
M5B 1X5
(416) 362-2481

Responsable: Mary Parthum (directrice générale adjointe)

L'aide en cas de violence entre conjoints est regardée comme un aspect des services plutôt qu'une opération spéciale de sorte que les services sont coordonnés dans tout l'organisme. Chaque travailleur doit être au courant de la théorie et de la pratique. Les Catholic Family Services of Toronto sont un centre d'aide aux familles ayant des bureaux à quatre endroits différents dans la ville; chacun des bureaux est placé sous la direction d'un superviseur. Il n'y a pas de restrictions à l'accueil. La coordination des services permet de répartir la charge de travail, qui est lourde, et de prévenir la dépression d'épuisement chez le personnel; le service est très accessible et peut se maintenir même si le personnel clé part. Dans le travail auprès des hommes violents, l'accent est mis sur l'acquisition de la maîtrise de soi et du sentiment de sa responsabilité en tant que qualités masculines. Les hommes peuvent se prévaloir de services de counseling individuel ou de groupe pour y arriver. La consultation matrimoniale n'est pas vue comme une solution appropriée tant que la violence n'a pas cessé.

*Focus: Shelter-Based Counselling For Men
c/o Walpole House
291 Sherbourne Street
TORONTO, Ontario
M5A 2R9
(416) 923-5266

Responsable: Don Taylor (animateur de groupe)

Walpole House est un refuge pour les femmes et les enfants géré par la municipalité du Grand Toronto. La maison assure d'abord des services de soutien et de counseling aux victimes de la violence entre conjoints. Mais en raison de la nature répétitive de la brutalité exercée sur la femme, les services de counseling pour le mari violent sont considérés comme une composante préventive importante qui a maintenant été incorporée au fonctionnement de la maison d'hébergement. Le premier groupe (Focus) a commencé en juillet 1984. Le programme a pour but d'aider les hommes à mettre fin à leur comportement violent, à comprendre davantage la rigidité des rôles, à mieux reconnaître et à exprimer davantage tous leurs sentiments, à apprendre à se soigner eux-mêmes ainsi qu'à maîtriser le stress. Il existe aussi un groupe d'aide à l'intention des femmes.

Options
c/o Family Service Association of Metropolitan Toronto
24 Wellesley Street East
TORONTO, Ontario
M4Y 1G3
(416) 927-8500

Responsable: David Currie (animateur de groupe)

Le programme Options a débuté en septembre 1980 quand le premier groupe a commencé à se réunir pour un cycle de dix semaines. L'association des services familiaux du Grand Toronto (organisme de Centraide) subventionne l'initiative. Le groupe fonctionne sans interruption depuis 1980 et la structure en est restée sensiblement la même bien que le contenu du programme soit constamment révisé. Le programme de groupe a pour but de faire cesser la violence chez les hommes et de les amener à éprouver plus de satisfaction dans d'autres sphères de leur vie. Le traitement consiste surtout à aider chacun des hommes à établir lui-même son programme de changement, en présupposant que la violence est acquise et qu'il y a un contexte social qui l'approuve. Les frais varient, et les hommes s'inscrivent tous de plein gré. Il y a une période de suivi de quatre semaines en groupe.

Hiatus House Fresh Start
1170 Pelissier Street (Rear)
WINDSOR, Ontario
N9A 4M1
(519) 252-4409

Responsable: Tom Rolfe (coordonnateur et animateur de groupe)

Le premier groupe a été organisé en juillet 1981. Le programme à temps plein Fresh Start relève de la Hiatus House, de Windsor, maison de transition qui assure une gamme étendue de services aux familles où il y a de la violence entre les conjoints, et est subventionné par Centraide. Il y a des groupes de jour, d'après-midi, de soir et pour ceux qui travaillent par équipes; les groupes se réunissent pendant huit semaines et les hommes sont incités à répéter le cycle. La participation au programme dure en moyenne six mois et demi. Hiatus House insiste sur l'application d'une solution coordonnée au problème; les deux membres du couple suivent simultanément (mais séparément) une thérapie de groupe et l'accent est mis en même temps sur la responsabilité personnelle. Selon ce modèle, les hommes ont la responsabilité de leur violence et les femmes doivent se charger d'assurer leur sécurité. Les couples qui veulent rester ensemble et où il n'y a plus de violence peuvent suivre un programme de groupe qui leur est spécialement destiné, après que chaque membre a terminé une thérapie de groupe distincte. Le programme destiné aux hommes vise à mettre fin à la brutalité en aidant les hommmes à apprendre à exprimer leur colère d'une façon plus constructive, en les encourageant à exprimer directement leurs sentiments, en leur montrant à mieux communiquer et résoudre les problèmes et à changer certaines de leurs attitudes et de leurs attentes à l'égard d'eux-mêmes, en tant qu'hommes, et de leurs conjoints, en tant que

femmes. Environ six pour cent des hommes inscrits au programme le sont suite à une ordonnance du tribunal.

QUÉBEC

PRO-GAM Inc.
C.P. 184, succursale Beaubien
MONTRÉAL (Québec)
H2G 3C9
(514) 727-6681

Responsables: Robert Philippe, Dennis Farley et Michel Lafortune (animateurs de groupe)

PRO-GAM est un programme de thérapie de groupe pour les maris violents dirigé en association par un travailleur social et un psychologue. Le premier groupe a été organisé en juillet 1983 dans le but d'aider les hommes à mettre fin à leur comportement violent et à trouver d'autres moyens de satisfaire leurs besoins. Deux groupes, un en anglais et un en français, fonctionnent en ce moment sans interruption. Les animateurs recourent à diverses techniques thérapeutiques afin d'aider les hommes à reconnaître qu'ils sont responsables de leurs actes, à mieux comprendre les rôles, à augmenter leur capacité de résoudre les problèmes et à découvrir de nouvelles manières d'exprimer leurs sentiments. Le programme n'est pas subventionné pour l'instant et les responsables sont rémunérés à l'acte.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Option Counselling for Men Inc.
101, rue Gordon
MONCTON (Nouveau-Brunswick)
E1C 1M5
(506) 855-2461

Responsables: Bernard Léger (animateur de groupe et coordonnateur)

Option Counselling for Men Inc. est une société à but non lucratif formée en avril 1983 afin: 1. d'organiser des groupes thérapeutiques à l'intention des hommes pour les aider à mettre fin à la violence qui caractérise leurs relations, et 2. de prévenir la violence grâce à l'information du public. Le responsable travaille en étroite collaboration avec les services d'aide et de counseling aux familles et la maison de transition Crossroads de Moncton. L'organisme est subventionné dans le cadre du programme Canada au travail. À ce jour, trois groupes se sont réunis pendant dix semaines; le responsable cherche maintenant à faire évoluer le programme de manière que des groupes de thérapie puissent être organisés à l'intention des hommes.

ADAPT
Case postale 2900
SAINT-JEAN (Nouveau-Brunswick)
E2L 5A3
(506) 658-2536

Responsable: Bob Doiron (animateur de groupe et coordonnateur)

Le programme de groupe, parrainé par le ministère des Services sociaux de la province, a été institué en avril 1983 et entre maintenant dans son sixième cycle de dix semaines. Le but est d'aider les hommes à améliorer leur relation avec les femmes et à reconnaître de même qu'à exprimer les sentiments pour les maîtriser avant que la violence se manifeste. Le traitement est abordé suivant une formule psycho-didactique axée sur ce que l'intéressé a appris et sur les influences sociales générales qui font naître la violence chez les hommes. Les clients qui s'inscrivent spontanément comme ceux qui sont orientés par le tribunal sont acceptés, mais ceux qui se sont présentés de leur plein gré ont constitué la majorité des groupes jusqu'à maintenant.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Turning Point
c/o Protestant Family Service Bureau
216 Queen Street
P.O. Box 592
CHARLOTTETOWN, Prince Edward Island
C1A 7L1
(902) 892-2441

Responsable: Greg Beranger (animateur de groupe)

Le programme, parrainé en commun par le bureau des services sociaux catholiques et le bureau des services sociaux protestants, les services parajudiciaires, Anderson House, les services de prévention des toxicomanies du comté de Queen et le ministère de la Justice de la province, a débuté en mai 1984. Les représentants de ces organismes font partie du comité de coordination qui a prévu l'organisation du programme de groupe et assurera les services d'un conseiller, de même que les locaux et le personnel de soutien pour le mettre en oeuvre. Le but est d'aider les hommes à mettre fin à leur comportement violent en les amenant à en comprendre les causes et en leur enseignant de nouveaux moyens de venir à bout de leur sentiment de frustration et de leur colère. Le programme de dix semaines, qui incorpore des aspects des programmes Emerge et Changing Ways mis sur pied à London (Ontario), est fondé sur l'hypothèse que la violence est acquise. Le groupe accepte les clients qui s'inscrivent d'eux-mêmes comme ceux qui sont orientés en vertu d'une ordonnance du tribunal.

ANNEXE D

Documentation sur le traitement des maris violents

Buckley, L.B., Miller, D. et Rolfe, T.A., (1983). "A Windsor model", Social Work with Groups: A Journal of Community and Clinical Practice, 6(3/4), pp. 189-195.

Cook, D.R. et Frantz-Cook, A., (1984). "A systematic treatment approach to wife battering", Journal of Marital and Family Therapy, 10(1), pp. 83-93.

Currie, D., (février 1982). Treatment for groups for violent men: A practice model. A report on the process and outcome of treatment with violent men in groups. Family Service Association of Metropolitan Toronto, Toronto, Ontario (24 Wellesley Street East, Toronto, Ontario M4Y 1G3).

Currie, D., (1983). "A Toronto model", Social Work with Groups: A Journal of Community and Clinical Practice, 6(3/4), pp. 179-188.

Edelson, J.L., Miller, D. et Stone, G.W., (1983). Counselling men who batter: Group Leader's handbook, Men's Coalition Against Battering, Inc. (P.). Box 6447, Albany, (N.Y.) 12206.

Egley, L., (1981). A shelter-based group counselling plan for men who batter. (On peut obtenir ce manuscrit en s'adressant à Lance Egley, Book Order, 1116 Summer Street, St. Paul (MN) 55113, au prix de 20 $ US).

Emerge: A Men's Counselling Service on Domestic Violence. (1981). Organizing and implementing services for men who batter. (On peut obtenir ce manuscrit en s'adressant à Emerge 25 Huntington Avenue, Boston (Mass.) 02116, au prix de 25 $ US).

Frank, P. et Houghton, B., Confronting the batterer: A guide to creating the spouse abuse educational workshop. (On peut obtenir ce manuscrit en s'adressant à Volunteer Counselling Service of Rockland County Inc., 151 South Main Street, New York, N.Y. 105956.)

Ganley, A., (1981). Court-mandated counselling for men who batter: A three-day workshop for mental health professionals, (On peut obtenir ce manuscrit en s'adressant au Centre for Women Policy Studies, 2000 P Street, NW, Suite 508, Washington, D.C., 20036, au prix de 10 $ US.)

Geller, J., (1978). "Reaching the battering husband", Social Work with Groups, 1, pp. 27-37.

Pressman, B., (1984). Family violence: Origins and treatment, Guelph, Ontario: Office for Educational Practice, University of Guelph (code postal N1G 2W1, 12 $ canadiens).

Purdy, F. et Nickle, N., (1982). "Practice principles for working with groups of men who batter", Social Work with Groups, 4(3/4), pp. 111-122.

Saunders, D., (1977). "Marital violence: Dimensions of the problem and modes of intervention", Journal of Marriage and Family Counselling, 3, pp. 43-52.

ANNEXE E

Films utilisés dans le counseling des hommes violents

A Far Cry (une émission de la série télévisée "For the Record" de la chaîne CBC - 60 min; elle ne peut être obtenue que de la chaîne CBC).

*...et pour le pire (25 min - Film de l'ONF 106C 0180 030).

*To Have and to Hold (20 min - Film de l'ONF en anglais seulement 106C 0182 121).

*Shifting Gears (13 min - Film de l'ONF en anglais seulement 106C 0181 156).

*Up the Creek (20 min - Film de l'ONF en anglais seulement 106C 0181 157).

* Ces films font partie de la collection de films sur la violence familiale, programme de l'Office national du film parrainé par le Centre national d'information sur la violence dans la famille. Il existe, dans les trente bureaux régionaux de l'ONF, vingt-huit films traitant des mauvais traitements infligés aux enfants et aux femmes. Pour obtenir la liste complète des films de cette collection, il suffit d'en faire la demande par écrit au Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa (Ontario) K1A 1B5, ou de s'adresser au plus proche bureau de l'ONF.